मुस्कान फर्काउने उपचार । सुत्नुअघि के खानु हुँदैन ?

म. क्षे. हु. नि. द. नं. १३/०७४/०७५ वर्ष १० अंक ५, २०७६ पुस



राष्ट्रिय मासिक

स्वास्थ्य खबरपत्रिका

swasthyakhabar.com

भ्रमण वर्ष २०२०

स्वास्थ्यको तयारी शून्य

- पर्यटकसँगै भित्रिन्छ रोग : न पर्यटकको उपचारमा चासो, न 'स्वास्थ्य पर्यटन' का विषयमा बन्यो योजना
- २० लाख पर्यटकले नेपालको स्वास्थ्यका विषयमा के सन्देश लैजालान् ?

मूल्य रु. ५०/–



जाडोमा गर्नै नहुने ७ गल्ती । चस्मा लगाउन नचाहनेका लागि लेजर शल्यक्रिया



SENSODYNE

REPAIR
& PROTECT
POWERED BY NOVAMIN



STRONGER REPAIR*

सेन्सिटिभ दाँतका लागि



"म सेन्सोडाइन प्रयोग गर्ने सुझाव दिन्छु ।"
- डा. निशा फर्मा
UK मा प्राक्टिस गर्दै आएका डेन्टिस्ट



संसारको नं. १ सेन्सिटिभिटी टुथपेष्ट#

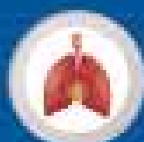
#२०१६ [illegible] Retail Value Sales [illegible] ।
*[illegible] Sensodyne Repair & Protect [illegible] Novamin र Sodium Monofluorophospate (SMFP) [illegible]
[illegible] । SENSODYNE GSK [illegible] license हो ।

'रोग लाग्नै नदिनु, प्रयत्न तपाईंको
केही भए, उपचारमा साथ दिने वाचा हाम्रो'



रू. ५० लाख सम्म

घातक रोगहरूको उपचार खर्च*


























नेपाल लाइफ
इन्स्योरेन्स कं. लि.

किनकि जीवन अमूल्य छ...



यस अंकका सामग्री



तस्बिर सौजन्य : एक्पोजर डाउन अन्डर डट कम



५४

नेपालीको स्वास्थ्यलाई एउटै नेटवर्कमा जोड्ने सपना

अन्य सामग्री

वर्ष १०, अंक ५, २०७६ पुस, काठमाडौं
जि.प्र.का.द.नं.: २९८/०६६/०६७

राष्ट्रिय मासिक
स्वास्थ्य
खबरपत्रिका

प्रकाशक
अनिल न्यौपाने

ग्रुप सम्पादक
नारायण अमृत

सम्पादक
प्रवीण ढकाल

मेडिकल सम्पादक
डा सुवास प्याकुरेल

समाचार सम्पादक
डिबी खड्का

डेस्क सम्पादक
अनुराग अधिकारी

वरिष्ठ संवाददाता
कल्पना पौडेल

संवाददाता
सिर्जना खत्री
दीपा पौडेल (प्यूठान)
ईश्वरी पौडेल (पोखरा)
शेरबहादुर ऐर (कैलाली)

कानुनी सल्लाहकार
डा रमेश पराजुली (अधिवक्ता)

एक्जुकेटिभ-सेल्स एन्ड मार्केटिङ
सभिप भुषाल

लेखा
असु पोखरेल

फोटोग्राफी
निमेष जंग राई (संयोजन)
सौरभ रानाभाट
दिलिप गौतम

डिजाइन
हेल्प पब्लिकेसन

प्रिन्टिङ
जगदम्बा प्रेस

वितरक
काष्ठमाण्डप डिस्ट्रिब्युसन प्रालि (काठमाडौं)
ग्लोबल मिडिया सलुसन (बुटवल)
सफल मिडिया हाउस (पोखरा)
विराट मिडिया सर्भिस (विराटनगर)
शुभकामना स्टेशनरी (नेपालगन्ज)
जनता बुक स्टल (घोराही, दाङ)
माईस्थान बुक स्टल (विरगन्ज)
अल्फा पत्रिका कर्नर (सुर्खेत)
शुक्ला पुस्तक भण्डार (धनगढी)
आदर्श मिडिया हाउस (चितवन)

सम्पर्क ठेगाना
हेल्प पब्लिकेसन प्रा. लि.
अनामनगर, काठमाडौं, पो.ब.नं. १२८५३
फोन नं.: ०१-५७०५०५६
healthnewspaper@gmail.com



सम्पादकीय

भ्रमण वर्षमा स्वास्थ्यलाई नजरअन्दाज नगर

भ्रमण वर्ष २०२० सुरु भइसकेको छ। सरकारले यस अवसरमा कम्तीमा २० लाख पर्यटकलाई नेपाल भ्रमण गराउने लक्ष्य लिएको छ। पर्यटक नेपाल आउने कारणहरु धार्मिक आस्था, सांस्कृतिक सम्पदा र प्राकृतिक छटाहरु हुन् । सबैभन्दा धेरै पर्यटक भने प्राकृतिक सौन्दर्यको परख गर्न आउने गरेको नेपाल पर्यटन बोर्डका अभिलेखहरुले दर्शाउँछन् । ट्रेकिङ र हिमाल आरोहण गर्न आउनेको संख्या बढी हुन्छ। बन मन्त्रालयको केही समय अघिको एक तथ्यांकमा नेपाल आउने पर्यटकमध्ये ६० प्रतिशत बनजंगल घुम्न आउने जनाएको छ।

नेपालमा धेरै साहसिक पर्यटनका लागि आउने गरेको देखिन्छ । साहसिक भन्नेबित्तिकै यससँग सावधानी जोडिइहाल्छ। दुर्घटना हुने र स्वास्थ्य समस्या उत्पन्न हुने यस्तै प्राकृतिक संरचनामा हो। दुर्घटना हुँदा आवश्यक उद्धार र उपचार भइहाल्यो। स्वास्थ्य समस्यामा लेक लाग्ने, कोल्ड डाइरिया हुने, बान्ता हुने, दिगाममा पानी जम्ने लगायतका समस्या देखिन सक्छन् । किनभने उच्च पहाडी र हिमाली भेगहरु पर्यटकीय गन्तव्य हुन् ।

फरक हावापानी, मौसम र प्राकृतिक संरचनामा यात्रा गर्दा स्वास्थ्यमा जोखिम आउनसक्ने सम्भावना हुने पर्यटकलाई अवगत हुन्छ। उसले त्यहाँ जाँदा आफूलाई पर्ने समस्याको समाधानको पूर्वतयारी खोज्छ नै। उसले कुनै ठाउँको यात्रा गर्नुअघि दुर्घटना भइहाले उद्धार कसरी हुन्छ ? उपचार व्यवस्था कसरी मिलाइएको छ ? जस्ता प्रश्नको ढुक्क हुने उत्तर खोज्छ। ती उत्तर नपाउने अवस्थामा पर्यटकले यात्रा नगर्न सक्छन् ।

सरकारले नेपाल भ्रमण गर्न बोलाएसँगै उसको स्वास्थ्य उपचारको ग्यारेन्टी गर्न सक्नुपर्छ । उनीहरुलाई ढुक्क भएर नेपाल यात्रा गर्ने वातावरण मिलाउन सके मात्रै भ्रमण वर्ष सही अर्थमा सफल हुन्छ।

नेपालमा आउने ४० प्रतिशत पर्यटकलाई पेटसम्बन्धी समस्या हुन्छ भन्ने अध्ययनले देखाएका छन्। खाना-पानीका माध्यमबाट हुने यी समस्या निदानका लागि रेस्टुरेन्ट हाइजिङ मेन्टेन गर्नपर्ने हुन्छ, जुन भएको छैन।

यसका लागि सबैभन्दा महत्वपूर्ण स्वास्थ्य क्षेत्रको तयारी हो । स्वास्थ्यको तयारीबारे बुझ्न खोज्ने हो भने चकित पर्नुपर्ने अवस्था छ। भ्रमण वर्ष सुरु भइसक्दा पनि अहिलेसम्म कुनै तयारी भएको छैन। अझ स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र जिम्मेवारी लिएको स्वास्थ्य तथा जनसख्ंया मन्त्रालय पूरै अनभिज्ञ छ।

नेपाल आउन चाहने पर्यटकलाई नेपालका घुम्नुपर्ने ठाउँहरु, हेर्न, सिक्न सकिने विषयबारे जानकारी गराउँदा स्वास्थ्य समस्या भएमा उपचार हुने ठाउँ वा अपनाउनुपर्ने सावधानकी बारेमा जानकारीसमेत दिन कुनै तयारी थालिएको छैन। यहाँको उपचार शुल्क, शुल्क तिर्ने प्रणाली र स्वास्थ्य संस्थाका बारेमा कुन निकायले जानकारी दिने ? अझसम्म टुंगो लागेको छैन।

दुर्घटना हुनसक्ने पर्यटकीय गन्तव्यमा तत्काल उद्धार र उपचार कसरी गर्ने भन्ने बारेमा सोचिएकोसमेत छैन। त्यस्ता ठाउँ नजिकै न भरपर्दा अस्पताल छन् न सरकारले तुरुन्तै अन्यत्र पुर्‍याउने एम्बुलेन्सको व्यवस्था गर्नेबारे सोचेको छ।

यो त पर्यटकलाई हुने स्वास्थ्य समस्या भयो। पर्यटकका कारण नेपाल भित्रिनसक्ने स्वास्थ्य समस्यामा सावधानी जरुरी तयारीमध्ये पर्छ । स्वास्थ्य विज्ञानले सहजै नियन्त्रणमा लिन नसकेका केही डरलाग्दा सरुवा रोग विश्वका विभिन्न मुलुकमा फैलिरहेका छन्। ती देशका पर्यटक नेपाल आउँदा त्यहाँ फैलिरहेका रोगसमेत नेपाल भित्रिन सक्छन् ।

त्यसैले यसका लागि पर्यटक भित्रिने ठाउँहरुमा स्वास्थ्य जाँचको प्रबन्ध हुन सक्नुपर्छ। सरकारले पर्यटकीय गन्तव्यको पहिचान गरेको छ र प्रचारप्रसार गरिरहेको छ। तर ती पर्यटकीय गन्तव्यमा जाँदा आउने स्वास्थ्य समस्याका लागि त्यहाँ उपचार गर्ने प्रणालीको विकास गरेको खोई ?

स्वास्थ्यलाई नजरअन्दाज गरी भ्रमण वर्ष सफल पार्न सकिएला ? •

Advanced care Better results

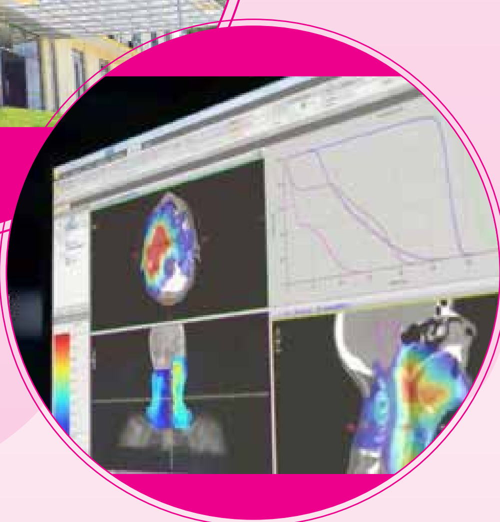


काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर

नेपाल सरकारबाट
उपलब्ध आर्थिक
सहयोग यस अस्पतालमा
उपलब्ध छ।





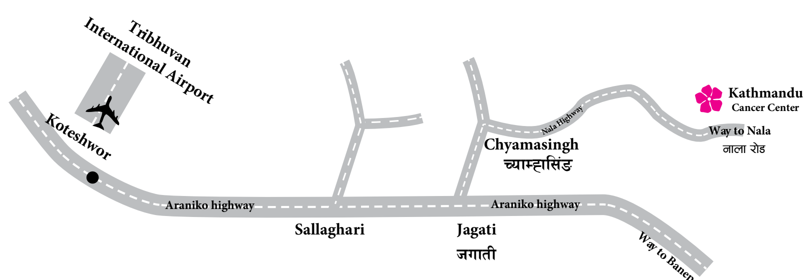


क्यान्सर रोगको उपचारका लागि अत्याधुनिक उपकरण लिनियर एक्सिलिरेटर एवं सिटी सिमुलेटर मार्फत् विशेषज्ञ चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीहरुको संलग्नतामा काठमाडौ क्यान्सर सेन्टरले रेडियो थेरापी सहितका सेवाहरु शुभारम्भ गरेको जानकारी गराउँदछौं।

Contact Us

Tathali-9 Nala Road
Changu Narayan Municipality
Bhaktapur, Nepal
Phone 01-5091629, 5091644
P.O.Box:19561
Email: info@kccrc.org

Website: www.kccrc.org



क्यान्सर उपचारबारे अन्य जानकारी चाहिएमा सम्पर्क गर्नुहोला।

महत्वपूर्ण नम्बर



ॐ समाज डेन्टल अस्पताल	४४७१००३
अर्थोप्लाष्ट रिहाब सेन्टर	५५३०६२३
ओजस आयुर्वेद हस्पिटल	४३५२०७५
ओम अस्पताल	४४७६२२५
अल्का अस्पताल	५५५३३३३
अन्नपूर्ण न्युरो अस्पताल	४२५६६५६
एभरेष्ट अस्पताल	४७८१२९४
काठमाडौं मोडेल अस्पताल	४२५०८४८
काठमाडौं नर्सिङ्ग होम	४२६०९६१
कान्तिपुर जनरल एण्ड डेन्टल हस्पिटल	४३८५९११
काठमाण्डौं मेडिकल कलेज	४४७७१२०
किष्ट मेडिकल कलेज	५२०१४९६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
कान्तिपुर डेन्टल कलेज	४३८५९१०
ग्राण्डी अस्पताल	५१५९२६६
ग्रिन सिटी हस्पिटल	४३८११३३
ज्योती अस्पताल	४२७०१११
टिचिङ अस्पताल	४४१२५०५
डेन्टल इन, दि डेन्टल क्लिनिक	४१६९१४१
नेशनल डेन्टल हस्पीटल	४४३३६९७
नेपाल अर्थोपेडिक हस्पीटल	४९११७२५
नर्भिक हस्पिटल	४२५८५५४
नेशनल क्यानसर अस्पताल	५५५१३७६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
पाटन अस्पताल	५५२२२६६
नेपाल क्यान्सर अस्पताल	५२५१३१२
प्रसूति गृह	४२५२३७७
भ्याली नर्सिङ्ग होम	४४२०२२४
भेनस इन्टरनेशनल अस्पताल	४४७५१२०
मध्यपूर अस्पताल	५०९३३८८
चिरायु अस्पताल	४३८२३८२
नोवल हस्पिटल	४११०५२५
वेल केयर अस्पताल	४४२६१३१
वीर अस्पताल	४२२१११९
बी एण्ड बी अस्पताल	५५३१९३३
वेलनेस अस्पताल	४३७१८७७
ब्लुक्रस अस्पताल	४२६१३९९
ब्लुलोटस अस्पताल	४२६१३९९
स्पार्क होल्थ होम	४६७२१२३
स्तुपा सामुदायिक अस्पताल	४९१७२८७
सहिद गंगालाल	४३७१३२२
सर्वाङ्ग नर्सिङ्ग होम	५५२००९३
सुमेरू अस्पताल	५००३३७७
शहिद मेमोरियल अस्पताल	५२१८९२१
हेल्थ कन्सर्न	४४८५८८०
नागरिक सामुदायिक अस्पताल	६६३७७००
शुभेच्छा अस्पताल	४२८९५३४
स्टार अस्पताल	५५५०१९७
काठमाडौं इनटी अस्पताल	४२४५५५४
हाम्स अस्पताल	४७८४८४०
काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर	५०९१६२९
केन सेन्टर	४७८६२६०
रिदम न्यूरो साइक्याट्री अस्पताल	५०००७००
बयोधा अस्पताल	४२८६४२८
निदान अस्पताल	५५३१२९७

एम्बुलेन्स सेवा



नेपाल एम्बुलेन्स सेवा	१०२
काठमाडौं मोडेल	४२३२७५२
कीर्तिपुर	४३३०२००
नेपाल रेडक्रस	४२३२२४३
परोपकार	४२६०८५९
पब्लीक हेल्थ	४२७८६१२
बौद्ध	४४७३११६
भक्तपुर जेसीस	६६११११११
माइती नेपाल	४४९८८१६
मेडिकेयर हस्पिटल	४४२९१८१
ललितपुर उपमहानगरपालिका	५५२७००३
ललितपुर रेडक्रस	५५४५६६६
साँखु	४२१२७८६
सुमेरू अस्पताल	५५५५५५०
शिवशक्ति युवा क्लव	४४७८१११
रिदम अस्पताल	५०००७११
केडीसी अस्पताल	४३८५९१०

पाठक मत



स्वास्थ्यकर्मीको अमानवीय व्यवहार

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाको गतांकमा प्रकाशित 'प्रसूति हिंसा' शीर्षकको लेखले निकै मन छोयो । प्रसव व्यथाका बेला स्वास्थ्यकर्मीको व्यवहार संसारभरि नै हिंसाजनक हुन्छ भन्ने पढ्दा निकै दुःख लाग्यो । माया र सम्मान पाउनुपर्ने यस्तो बेलामा स्वास्थ्यकर्मीबाटै गाली गर्ने, थप्पड हान्ने जस्ता अमानवीय व्यवहार हुनु निन्दनीय छ । आगामी दिनमा कसैले पनि प्रसव पीडाको बेलामा हिंसा भोग्नु नपरोस् भन्ने कामना गर्दछु ।

सीता केसी, पाल्पा

दयालु नर्स

मानसिक समस्या भएको एउटा कविलाई नर्सको व्यवहारले बाँच्ने प्रेरणा दिएको थाहा पाउँदा नर्सहरूप्रति थप सम्मान जागेर आयो । 'एउटा कविको अस्पतालको अनुभव' लेखले नर्सहरु नराम्रा मात्रै हुँदैनन् र नर्सले गर्ने व्यवहारले बिरामीलाई सकारात्मक ऊर्जा प्रदान गर्छ भन्ने सिकाएको छ । राम्रो व्यवहार गरेर एउटा विक्षिप्त कविलाई बाँच्ने आधार तयार गरिदिने दयालु नर्सहरूलाई धन्यवाद ।

कविता विक, रामेछाप

डेढो आँखा हुनु ख्यालख्याल होइन

हाम्रो समाजमा आँखा डेढो भएको व्यक्तिलाई भाग्यमानी भन्ने चलन छ । कतिपयले भाग्यमानी हुन्छन् भन्दै डेढो आँखाको उपचार नै नगराई बसेका हुन्छन् । आँखा डेढो छ भने लामो समयसम्म त्यो आँखा अल्छी भएर बस्छ र विस्तारै दृष्टिमा कमी आउँछ । डेढो आँखा हुनेहरु पछि गएर दृष्टिविहीन हुन सक्छन् । त्यसैले डेढो आँखा हुनेहरूलाई समयमै उपचार गराउनुपर्छ।

कल्पना श्रेष्ठ, चितवन

आलसका फाइदा

'बहुआयमिक आलस' लेखमार्फत आलसका फाइदाबारे जान्ने मौका दिनुभएकोमा लेखकलाई धेरै धन्यवाद दिन चाहन्छु । प्राचीनकालदेखि फाइबर र तेलका लागि प्रयोग हुँदै आएको आलस अहिले औषधिका रुपमा सेवन गर्न थालिएको जानकारी पाएँ । आगामी दिनमा पनि यस्तै जानकारीमूलक पढ्न पाइनेछ भन्ने आशा गरेको छु ।

मिना थापा, बुटवल

इमानदार डाक्टर

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाको व्यक्ति वृत्तान्तमा प्रकाशित 'सादा जीवन, सदा इमान' शीर्षकमा डा ध्रुव मुडभरीको जीवनी पढ्ने मौका पाउँदा निकै खुसी लाग्यो ।

५० वर्ष लामो निजी चिकित्सा अभ्यासको इतिहास भएका डा मुडभरी अहिले पनि निरन्तर सेवामा खटिनुभएको रहेछ । उहाँहरु जस्तै व्यक्तित्वको बारेमा भविष्यमा अझ धेरै पढ्न पाइयोस् ।

हरि पौडेल, ललितपुर

सरुवा रोग विरुद्धका सिपाही

नयाँ पुस्ताका डाक्टर डा शेरबहादुर पुन वास्तवमै सरुवा रोग विरुद्धका सिपाही हुन् । शुक्रराज ट्रोपिकल तथा सरुवा रोग अस्पतालमा कार्यरत डा पुनको जीवनका थप पाटाहरु केलाएर पस्किएकोमा स्वास्थ्यखबरलाई धेरैधेरै धन्यवाद ।

उनले आम जनतालाई उपचारका साथसाथै विभिन्न लेखमार्फत जनचेतना फैलाउँदै आएका छन् । उपचार गर्न आउने सेवाग्राहीले उनीबाट राम्रो सेवा पाएका छन् । उनी जस्तै चिकित्सकको आवश्यक छ नेपालमा ।

अर्जुन अधिकारी, बाँके



बिगत ३ दशक देखि स्वास्थ्य सेवामा समर्पित



NORMOGEL®

HIGH POTENCY ANTACID SUSPENSION

नर्मोजेल



ग्यास्ट्रिक दुखाइ, पेट पोल्ने, पेटको अल्सर, अमिलो पानी घाँटीसम्म आउने, अपच साथै पेट सम्बन्धि एसिडिटीको लागी अत्यन्त प्रभावकारी एन्टासिड औषधी





साथै NORMOGEL MPS र
NORMOGEL OS मा पनि उपलब्ध छ ।

ग्यास्ट्रिकबाट तत्काल राहतका लागी

* चिकित्सकको प्रेस्क्रिप्सन र रेखदेखमा औषधीको प्रयोग गर्नुहोला ।



देउराली-जनता फार्मास्युटिकल्स प्रा. लि.
६७, बुद्धनीलकण्ठ सडक, बाँसबारी - ३, काठमाण्डौ, नेपाल
पोष्ट बक्स: ४२२९, फोन नं. ४०१८७७७, ४०१८६०३, ४०१८६०४
E-mail: info@deuralijanta.com | www.deuralijanta.com







WHO-GMP तथा ISO 9001 र
ISO 14001 को
प्रमाणिकृत नेपालकै पहिलो कम्पनी





त्रिविका विद्यार्थीले एक लाख रुपैयाँसम्म उपचार खर्च पाउने

काठमाडौं– त्रिभुवन विश्वविद्यालय (त्रिवि)ले यसै आर्थिक वर्षदेखि विद्यार्थीको उपचारमा रु एक लाखसम्म सहयोग गर्ने भएको छ । त्रिविका आङ्गिक क्याम्पसमा अध्ययनरत प्रति विद्यार्थीलाई उपचार खर्च रु एक लाखसम्म उपलब्ध गराइने त्रिविका रजिष्ट्रार डिल्लीराम उप्रेतीले जानकारी दिए ।

यसअघि त्रिविले प्रति विद्यार्थी रु ५० हजारसम्मको खर्च गर्ने गरेको थियो । त्रिविले त्रिवि शिक्षण अस्पताल महाराजगञ्ज, गण्डकी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल पोखरा, धौलागिरी अञ्चल अस्पताल बागलुङ, प्रदेश अस्पताल सुर्खेत र भेरी अञ्चल अस्पताल नेपालगञ्जबाट उक्त सुविधा दिने बताइएको छ ।

ती अस्पतालसँग त्रिविले उपचार खर्चका लागि रु एक लाखसम्म खर्च गर्ने गरी सम्झौता गरेको छ । देशभरि आङ्गिक क्याम्पसमा अध्ययन गरेका विद्यार्थीले उक्त सुविधा पाउने छन् । सम्झौताअनुसार ती अस्पतालले प्रयोगशाला परीक्षण, शैयुया शुल्कमा प्रति विद्यार्थीलाई रु एक लाखसम्म उपचार खर्च व्यहोर्ने गरेका छन् । उनले यसै आर्थिक वर्षमा अन्य क्याम्पस र अस्पतालसँग सम्झौता गर्ने तयारी गरिरहेको जानकारी दिए ।

त्रिविसँग सम्बन्धन लिएका क्याम्पसले पनि १० प्रतिशत पूर्ण निःशुल्क छात्रवृत्ति दिनुपर्ने भएको छ । त्रिवि सभाले सम्बन्धन लिएका क्याम्पसले पनि छात्रवृत्ति दिनुपर्ने निर्णय गरेको रजिष्ट्रार उप्रेतीले जानकारी दिए । त्रिविमा करीब ६२ आङ्गिक र एक हजार सम्बन्धन प्राप्त क्याम्पस रहेका छन् । यसअघि त्रिविका आङ्गिक क्याम्पसलाई मात्र छात्रवृत्ति उपलब्ध गराउँदै आएको थियो ।



डा डुम्रेलाई विज्ञान प्रविधि पुरस्कार

काठमाडौं– डेंगु प्रतिरक्षा प्रणालीको अनुसन्धान गर्न उपयोगी स्टेम सेलमा आधारित 'डेंगु मोडल' विकासका लागि डा श्यामप्रकाश डुम्रेलाई पुरस्कृत गरिएको छ । नेपाल विज्ञान तथा प्रविधि प्रज्ञा प्रतिष्ठानको ३६औं सभाले डा डुम्रेलाई नबिल विज्ञान तथा प्रविधि पुरस्कार प्रदान गरेको हो ।

डेंगु रोग लागेको बिरामीलाई गम्भिर प्रकृतिको डेंगु हुन सक्ने वा नसक्ने निर्क्यौल सुरुवात अवस्थामा गर्न सकिने प्रविधि डुम्रेले विकास गरेका थिए ।

वीरमा आधा अर्ब रुपैयाँ बराबरका उपकरण प्रयोगविहीन

काठमाडौं– चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान, वीर अस्पतालमा आधा अर्बभन्दा बढी मुल्य बराबरका उपकरण प्रयोग विहिन भई थन्किएका छन् । खरीद भएको एक वर्ष हुँदा पनि विभिन्न कारण देखाउँदै अस्पतालले मेसिन प्रयोगमा ल्याएको छैन ।

करोडौं मूल्य पर्ने न्यूरो सर्जरीमा प्रयोग हुने इन्ट्रा अपरेटिभ सिटी र क्यान्सर उपचारमा प्रयोग हुने टोमो थेरापी मेसिन थन्किएका छन् भने अन्य साना उपकरण त कतिको संख्यामा थन्किएका छन् अस्पताललाई नै थाहा छैन । अस्पताल स्रोतका अनुसार उपकुलपति र निर्देशकले अरुलाई दोष देखाउँदै मेसिन प्रयोग ल्याउनेतर्फ चासो देखाएका छैनन् ।

'उपकुलपति साह र निर्देशक सेञ्चुरी उपकरण थन्किएको विषयमा भाषण गर्दै हिँड्छन् तर ती उपकरण प्रयोगमा ल्याउने विषयमा भने कुनै पहल गर्दैनन्', अस्पतालका एक चिकित्सकले भने, 'उपकुलपति नियुक्ती भएर आएको ९ महिनाभन्दा बढी भइसकेको छ तर उहाँलाई उपकरण प्रयोगमा ल्याउने विषयमा कुनै चासो नै छैन । अस्पताल निर्देशकलाई पनि यो विषयमा कुनै प्रयास गरेको देखिएन ।'

अरुकै पालामा खरीद भएको मेसिन, बाँकी रकम तिर्न बाँकी, अदालतमा मुद्दा, मेसिन राख्ने ठाउँको अभावलगायतका विभिन्न समस्या देखाउँदै मेसिन प्रयोगमा ल्याउने कुरा पर सर्दै गएको छ । उपकरण सञ्चालनमा नआउँदाको असर भने बिरामीमा परिरहेको छ । सरकारी अस्पतालमा उपचारका लागि आए पनि ती उपकरण भएर पनि प्रयोग नहुँदा बिरामी भने चर्को मुल्य तिरेर निजी अस्पतालमा उपचार गराउन बाध्य छन् ।

स्टार अस्पतालमा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सुरु

ललितपुर– सानेपास्थित स्टार अस्पतालले स्टार अस्योरेन्स प्याकेज सुरुवात गरेको छ । यो प्याकेजमा स्वास्थ्य बिमा, जीवन बिमा र कल्याण स्वास्थ्य योजना समावेश छन् । अस्पतालका प्रबन्ध निर्देशक डा शैल रुपाखेतीका अनुसार शिखर बिमा कम्पनी र नागरिक जीवन बिमा कम्पनीको सहकार्यमा बिमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो ।



डा रुपाखेतीका अनुसार स्वास्थ्य बिमाअन्तर्गत ३५ वटा घातक रोगको उपचार तथा १ सय ५० भन्दा बढी स-साना रोगको उपचार हुने छ । जसमा रोगअनुसार व्यक्तिगत रुपमा ५० हजारदेखि १० लाखसम्म र परिवारको लागि ५० हजारदेखि २० लाखसम्मको उपचारको सेवा-सुविधा रहेको छ । बिमा कार्यक्रममा अस्पताल कार्डको व्यवस्था गर्ने र कार्डमार्फत अस्पतालबाट तोकिए बमोजिमको सेवा-सुविधा प्राप्त हुने अस्पतालले जनाएको छ ।

मेडिकल कलेजको शुल्कका विषयमा छानविन गर्न कार्यदल गठन

काठमाडौं– सरकार र मेडिकल कलेज सञ्चालकहरुसँग भएको सहमति अनुसार शुल्कका विषयमा छानबिन गर्न पाँच सदस्यीय कार्यदल गठन भएको छ । चिकित्सा शिक्षा आयोगको योजना, समन्वय तथा प्राज्ञिक उन्नयन निर्देशनालयका निर्देशकको संयोजकत्वमा पाँच सदस्यीय कार्यदल गठन भएको हो ।

शुल्कका विषयमा सरकार र मेडिकल कलेज सञ्चालकबीच मंसिर १० गते



बैठक बसेर २ बुँदे निर्णय भएको थियो। उक्त निर्णयअनुसार शुल्कका विषयमा आयोगले आवश्यक कार्य समेत अगाडि बढाइसकेको आयोगद्वारा जारी प्रेस विज्ञप्तिमा उल्लेख छ। आयोगले मंसिर १० गतेको सहमति अनुसार कार्यदल गठन गरे पनि विद्यार्थीहरुले भने उक्त सहमति मान्य नभएको भन्दै आन्दोलन चर्काइरहेका छन्। उनीहरुले त्रिवि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानले लिएको एमबिबिएस, बिडिएस, नर्सिङ सहित ८ वटा संकायको पहिलो वर्षको परीक्षा समेत बहिष्कार गरिरहेका छन् ।

पनौती नगरपालिकामा बर्थिङ सेन्टर र प्रयोगशाला सञ्चालन

बनेपा– पनौती नगरपालिकाले वडा नं ७ मा रहेको पनौती स्वास्थ्य चौकीमा बर्थिङ सेन्टर र प्रयोगशाला सञ्चालनमा ल्याएको छ। पनौतीको मुख्य बजारमा बढ्दो जनसंख्याको चापलाई ध्यानमा राखेर बर्थिङ सेन्टर र ल्याब सञ्चालनमा ल्याइएको नगरपालिकाले जनाएको छ। अहिले पनौतीमा नै अस्पताल निर्माणका लागि पुनःनिर्माण प्राधिकरणबाट रु ६५ लाख रकमसमेत आएको र उक्त रकमले छिट्टै भवन निर्माण हुने नगर प्रमुख भीम न्यौपानेले बताए।

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेका प्रमुख डा नरेन्द्रकुमार भाले बार्थिङ सेन्टर र ल्याबबाट दिने सबै सेवाहरु निरन्तर दिन आग्रह गर्दै केन्द्र सञ्चालनको क्रममा हुने अवरोध तथा अप्ठ्यारो कार्यमा सबैको साथ र सहयोग निरन्तर



प्रदान गर्नका लागि आग्रह गरे। बर्थिङ सेन्टरमा पहिलो पटक बच्चा जन्माउने महिलालाई वडा सदस्य पुरुषोत्तम कर्माचार्यले रु पाँच हजार ५५५ नगद दिने घोषणा गरेका छन्।

बर्थिङ सेन्टर र प्रयोगशालाका लागि आवश्यक जनशक्ति नगरपालिकाले उपलब्ध गराउने वरिष्ठ प्रशासकीय अधिकृत इन्द्रप्रसाद अधिकारीले बताए। पूर्वाधार भएको र जनघनत्व बढी भएकाले सो ठाउँमा बर्थिङ सेन्टरको स्थापनासँगै ल्याबमा जोड दिएको उनले बताए। वडा नं ७ का वडाध्यक्ष रामचन्द्र नास्नानीले बर्थिङ सेन्टर र प्रयोगशाला स्थापनाले नगर क्षेत्रका महिला थप लाभान्वित हुने बताए।

बर्थिङ सेन्टर र प्रयोगशालामा एएनसी प्याकेजअन्तर्गत विभिन्न १८ प्रकारका खकार, रगत र पिसाब परीक्षण गरिने ल्याब प्रमुख दिपेश घिमिरेले जानकारी दिए। सो केन्द्रमा हेल्थ असिस्टेन्ट, अहेब, अनमी, ल्याब असिस्टेन्ट गरी ९ स्वास्थ्यकर्मी रहेको जनाइएको छ।



लुम्बिनी अस्पतालको सेवाप्रति ९७ प्रतिशत बिरामी असन्तुष्ट

रुपन्देही– लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालको सेवाबाट बिरामीहरु असन्तुष्ट देखिएका छन्। मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद् कार्यालयले गरेको सर्वेक्षणअनुसार अस्पताल आउने बिरामीमध्ये ९७ प्रतिशत बिरामीले अस्पतालको सेवाबाट सन्तुष्ट नभएको बताएका थिए।

बाँकी तीन प्रतिशत बिरामीले मात्रै अस्पतालको सेवा राम्रो भएको प्रतिक्रिया दिएका थिए। बिरामीले अस्पतालमा चिकित्सक र नर्सले गर्ने व्यवहारसमेत सही नभएको बताएका थिए।

बुटवलस्थित लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा दैनिक एक हजार २०० बिरामी उपचारका लागि आउने गरे पनि अधिकांशले अस्पतालको उपचार सेवा राम्रो नभएको बताएका छन्।

अस्पतालमा चिकित्सक र नर्सले गर्ने व्यवहारदेखि सरसफाइ, खानेपानी र फार्मेसी सेवा सम्बन्धमा पनि बिरामीले गुनासो गरेका छन्। प्रदेश नं ५ को सरकारले अस्पतालले दिने सेवा सम्बन्धमा गरेको अध्ययनमा अधिकांश बिरामीले अस्पतालको सेवाबाट असन्तुष्टि व्यक्त गरेको मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्का सचिव एवं टेकनारायण पाण्डेले बताए।

अस्पतालमा उपचारका लागि आएका बिरामीमध्ये ६९ प्रतिशतले चिकित्सकको व्यवहार ठीकठीकै लागेको प्रतिक्रिया दिएका थिए। अस्पताल आउने सात प्रतिशत बिरामीले मात्रै नर्सको व्यवहार राम्रो लागेको बताएको अध्ययनले देखाएको थियो।

आँखा स्वास्थ्य विशेषज्ञहरुको बैठक सम्पन्न

काठमाडौं– दक्षिणपूर्वी एसियाली क्षेत्रका आँखा स्वास्थ्य विशेषज्ञहरुको बैठक सम्पन्न भएको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठन र अन्धोपन निवारणका लागि अन्तर्राष्ट्रिय एजेन्सीको वित्तीय र प्राविधिक सहयोगमा नेपाल आँखा कार्यक्रम, तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठानले बैठक आयोजना गरेको थियो।

बैठकमा मोतिविन्दु, दृष्टिदोष, डाइबेटिक रेटिनोपेथी, जलविन्दु, न्यून दृष्टि र सहयोगी सेवाको रुपमा विभिन्न क्षेत्रमा उपलब्ध आँखा स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणालीलाई अझ प्रभावकारी बनाउनेबारे छलफल भएको प्रतिष्ठानकी कार्यकारी अधिकृत डा रीता गुरुङले जानकारी दिइन्।

डाइवेटिक रेटिनोपेथी सेवाको मापदण्ड तयार गर्नुका साथै राष्ट्रिय दृष्टि २०२० को रिपोर्ट टुंगो लगाउनेबारे पनि उक्त बैठकमा छलफल भएको थियो।

अक्टोबर २०१९ मा वर्ल्ड भिजन रिपोर्टको विश्वव्यापी सुरुवात भएपछि आइएपिबी दक्षिण-पूर्वी एसियाली क्षेत्र (एसइएआर) ले विश्व स्वास्थ्य संगठनसँग क्षेत्रीय तहमा नजिकबाट काम गरिरहेको छ।



अशान्त बिरामी सम्हाल्दै शान्त सम्झना



कुरुवाहरूको दुःखले पिरोल्छ सम्झनाको मन। केही बिरामीले त आफ्नै कुरुवालाई देखिसहँदैनन्। लामो समयदेखि बसेका कुरुवाको मन खिन्नताले भरिएको हुन्छ।

■ **समर्पण श्री/सिर्जना खत्री**

'त्यहाँ कसरी काम गर्ने होला ? बिरामीहरू कस्ता पो हुन्छन् ?'

लगनखेलस्थित मानसिक अस्पतालमा पोस्टिङ भएको थाहा पाएपछि नर्स सम्झना श्रेष्ठको मनमा भय मिश्रित कौतुहल जाग्यो। नवजात शिशु वार्डमा रमाएर काम गरिरहेकी उनको अनुहारमा एकाएका चिन्ताका बादल देखिन थाले। 'मास्टर्स सकिएको थियो। मानसिक अस्पतालमा पोस्टिङ भएको सुन्दा खुसी हुनै सकिनँ,' सम्झनाले भनिन्।

हुन त पिसिएल पढ्दा पनि मानसिक अस्पतालमा काम नगरेकी होइनन् उनले। तर, २ हप्ताको अनुभव पर्याप्त थिएन। त्यतिबेलाको एउटा घटनाले भने सम्झनाको मनमा डरले डेरा जमाएको थियो। 'त्यो बेलामा हामी धेरैले नियन्त्रण गर्दा खोज्दाखोज्दै पनि एउटा कडा खालको मानसिक बिरामी फुत्केर दिसा खान पुगेको थियो,' उनले सम्झँदै भनिन्।

आखिर खल्लो मन लिएर उनी मानसिक अस्पताल जानै पर्‍यो।

त्यस अस्पतालमा काम गर्दाका सुरुका क्षण सम्झनाको लागि सहज थिएनन्। बिरामी हो कि कुरुवा, चिन्नै कठिन हुन्थ्यो उनलाई। 'कोही हाँसिरहेका हुन्थे। कोही खेलिरहेका हुन्थे,' सम्झना सुनाउँछिन्।

एक पटक औषधि खुवाउन जाने बेलामा बिरामीको नाम नै याद नगरी गइछन्। त्यतिबेला निकै समस्या भएको उनको अनुभव छ। 'कति पल्ट त औषधि खुवाउन खोज्दा बिरामीले नै कुरुवातर्फ देखाइदिन्थे,' सम्झना भन्छिन्। गेटबाट भित्र छिर्नेबित्तिकै उनलाई सधैं डर लाग्थ्यो, 'बिरामीले धकेल्न सक्छन्।'

बिरामीमध्ये कसैलाई कडा खालको मानसिक समस्या 'साइकोसिस' र 'सिजोफ्रेनिया' थियो। कोही मेनिया, डिप्रेसन, एन्जाइटी डिस अर्डर त कोही कुलतमा फसेका क्रिटिकल बिरामी। युवा, महिलादेखि वृद्धसम्मका बिरामी हेर्नुपर्थ्यो।

यी थरीथरीका मानसिक बिरामी देख्दा सुरुमा असहज अनुभव गरिन् सम्झनाले। तर, त्यो असहज परिस्थिति समयसँगै सहजतामा बदलियो।

'यस्ता बिरामीलाई विशेष केयर चाहिन्छ भन्ने थाहा भयो। उनीहरूलाई गर्नुपर्ने व्यवहार पनि विस्तारै बुझ्दै गएँ,' सम्झनाले सुनाइन्।

●●●

साढे २ वर्ष भयो, मानसिक अस्पतालमा इन्चार्जको रुपमा रुपमा कार्यरत छिन् सम्झना। बिरामीलाई कसरी नियन्त्रण गर्नुपर्छ अहिले बुझेकी छन् उनले। हरेक बिरामीलाई सजिलै चिन्न सक्छिन् उनी। 'काम गर्दागर्दै पारिवारिक वातावरण भइसक्यो। थाहै नपाई उनीहरूसँग आत्मीय पो भइँदो रहेछ,' शान्त भावमा सम्झनाले भनिन्।

एक पल्ट सम्झना अस्पताल परिसरमा हिँडिरहेकी थिइन्। एउटा बिरामीले उनीतिर सिँगान फालिदियो। उनको कपडामा लाग्यो। तर, त्यसलाई सहज रुपमा लिइन् उनले।

औषधि दिने क्रममा थुप्रै पटक बिरामीको अपशब्द भोगेकी छन् सम्झनाले। 'त्यही त धैर्यता

चाहिन्छ । प्यासन चाहिन्छ यहाँ काम गर्न । जे गरे पनि जानेर गरेका होइनन् उनीहरूले,' उनी सहज भावमा बोल्छिन् ।

यहाँ काम गर्दा सम्झना बेलाबेलामा भावुक पनि हुन्छिन् । कुरुवाहरूको दुःखले पिरोल्छ उनको मन । आफ्नो कुरुवालाई केही बिरामीले भने देखिसहँदैनन् । लामो समयदेखि बसेका कुरुवाको मन खिन्नताले भरिएको हुन्छ ।

'एक पल्ट एउटा ६० कटेकी बुढी आमा हुनुहुन्थ्यो । ती आमालाई उसको छोराले नराम्रोसँग कुट्यो । उहाँ हामीसँग नराम्रोसँग रुनुभयो,' उनले भावुक हुँदै भनिन्, 'विचरा! त्यो छोरालाई पनि के थाहा र उनको पीडा । उसको माग धेरै हुन्थ्यो । उसले मागेको कुरा नदिएपछि आमाले पिटाइ खानुपऱ्यो ।'

ती बाइपोलार एफेक्टिभ डिसअर्डर (बिपिएडी)का बिरामी थिए । डेढ महिनासम्म उनी अस्पताल भर्ना भएर बसेका थिए । यस्ता घटना बेलाबेलामा घटिरहेको सम्झनाको आँखाले देख्छ ।

यहाँ बिरामीहरू लामो समय अस्पताल बस्नुपर्ने हुन्छ । 'कम्तीमा पनि एक महिना बस्नुपर्छ । अझ कोही त ७ महिनासम्म पनि बसेका छन्,' सम्झना सुनाउँछिन् ।

बिरामीलाई औषधि खुवाउन पनि निकै ध्यान दिनुपर्ने उनी सुनाउँछिन् । उनका अनुसार प्रायः औषधि मुखबाट खाने ट्याब्लेटहरू हुन्छन् । मुखबाट खान नसक्नेलाई इन्जेक्सन लगाइने गरेको छ ।

'कोही बिरामी अरुलाई पिट्ने दुःख दिने भयो वा नियन्त्रण गर्न नसक्ने अवस्था भयो भने करेन्ट दिन्छौं,' सम्झना कार्यानुभव बताउँछिन् ।

करेन्ट अन्तिम विकल्प रहने रहेछ । 'हामी करेन्ट लगाउनुअघि परामर्श लिन्छौं । बिरामीको आफन्तलाई यसको फाइदाबारे बताउँछौं । त्यतिकै लगाइहाल्दैनौं,' सम्झना सुनाउँछिन् ।

यो बीचमा अस्पताल बसेर पटकपटक फर्केर आउने बिरामी पनि सम्झनाले देखेकी छन् । समस्या बल्झिएर आउनेहरूदेखि सहानुभूति जाग्छ उनको ।

पूर्ण निको भएर गएका कतिपय बिरामी देख्दा निकै खुसी हुन्छिन् सम्झना । त्यसरी निको भएपछि 'जान्छु है' भनेर खुसी साटेर जाने बिरामीले धेरै पटक उनको अनुहारमा मुस्कान छरिदिएका छन् । 'त्यति बेला हाम्रो खुसी र जीवनको प्राप्ति नै त्यही हो जस्तो लाग्छ,' सम्झना सुनाउँछिन् ।

> '६० वर्ष कटेकी बुढी आमा हुनुहुन्थ्यो । ती आमालाई उसको छोराले नराम्रोसँग कुट्यो । उहाँ हामीसँग बेस्सरी रुनुभयो ।'

यहाँबाट पूर्ण निको भएर गएका कतिपयको नयाँ जीवन आफ्नै आँखाले देख्दा उनी दंग पर्छिन् । यतिबेला एउटा बिरामीको स्मरण गर्छिन् उनी, 'एक जना बिरामी थिए, रेसब । उनी मिलनसार थिए । ३ महिना भर्ना भएर अस्पताल बसे । निको भएर गएको ३ महिनापछि उनी पुनः अस्पताल आए । त्यो पनि नयाँ जीवन लिएर ।'

तिनी आएको देख्नेबित्तिकै सम्झनाको टिमले अनौठो मान्दै भन्यो- तिमी रेसब हैन ? 'हो म रेसब नै हुँ,' उनले मुस्कुराउँदै जवाफ दिए ।

रेसब माकेर्टिङमा काम गर्दारहेछन् । उनी चिया, साबुन लगायतका सामान बोकेर बिक्री गर्न आएका रहेछन् । 'हामी सबैले खुसी मानेर सामान किनिदियौं । कमसेकम ऊ ठीक भएर नयाँ जीवनमा फर्कियो । उसले पेसा अँगाल्यो,' प्रफुल्ल भावमा सम्झना सुनाउँछिन् । एकैछिन मौन हाँसो हाँसेर पुनः भन्छिन्, 'यस्ता पेसेन्टलाई सधैं याद गरिन्छ । हाम्रो निम्ति ऊ त उदाहरण नै हो ।'

मानसिक अस्पतालमा प्रायः आउनेहरूको आर्थिक अवस्था कमजोर हुन्छ । गरिबीका रेखाहरू ती मानिसको निरस अनुहारमा प्रस्टै कोरिएका हुन्छन् । 'हामी उनीहरूका लागि निःशुल्क खानाको व्यवस्था गर्छौं । कुरुवालाई पनि गर्छौं । कसैको त लगाउने कपडा समेत हुँदैन, हामीले पहिलो पल्ट प्रयोग गरेका कपडाहरू जम्मा गरेर उनीहरूलाई सहायता गर्छौं,' सम्झना सुनाउँछिन् ।



सुत्केरी बिरामी छन् भने अतिरिक्त आहारको लागि किचेनबाट व्यवस्थापन गर्न लगाइने सम्झना बताउँछिन् ।

बिरामीहरूलाई अकुपेसनल थेरापी पनि समयसमयमा गराइने सम्झना बताउँछिन् । 'हामी सिर्जनशील कामहरू बिरामीलाई गराउँछौं । कहिले खेल खेलाउँछौं । कहिले विभिन्न सामग्री बनाउन लगाउँछौं,' उनी भन्छिन् ।

बिरामीलाई खेल खेलाउने क्रममा एउटा नमिठो अनुभव सम्झनाले बटुलेकी छन् । 'खेल खेलाइरहेका थियौं । एक पल्ट एउटा बिरामी खेल्दाखेल्दै ढले । पाटनमा लगेर उपचार गराउँदा उनको डेथ भइसकेछ,' उनले भनिन्, 'साह्रै दुःख लाग्यो । त्यसपछि लामो समय नचाउने र खेलाउने गरेनौं ।'

अस्पतालको व्यस्तताले कहिलेकाहीं पारिवारिक जिम्मेवारीहरू भुल्ने सम्झना बताउँछिन् । एक दिन आकस्मिक कामका कारण 'ड्युटी आवर' सकिसक्दा पनि उनी व्यस्त भइछन् । काम गरुन्जेल न समयको याद भयो, न घरको ।

काम सकेर निस्कनै लाग्दा मात्र उनलाई सन्तानको याद आयो । 'ओहो ! कामले गर्दा मैले छोरालाई नै बिर्सेछु । जब घर जान लागैं, तब याद भयो,' उनले सम्झिइन् । त्यसपछि उनी असिनपसिन गर्दै घर गइन् । 'घर पुगेपछि थाहा भयो, बाबु स्कुलबाट घर आएर रोएर बसेको रहेछ,' सम्झनाले भनिन् ।

•••

मानसिक अस्पताल मात्र होइन, अन्य अस्पतालमा काम गर्दाका अनुभव पनि रोचक छन् सम्झनाका । सानोमा घर नजिकैको नर्स दिदीलाई देखेर भविष्य कल्पिन्थिन्- म पनि एक दिन नर्स बन्छु ।

अनि एसएलसीपश्चात् उनले त्यही विषय रोजिन् । ललितपुर क्याम्पसबाट पिसिएल र स्नातक गरिन् । महाराजगञ्ज नर्सिङ क्याम्पस टिचिङबाट मास्टर्स गरिन् ।

पिसिएल पढ्दा पनि अस्पतालमा प्राक्टिकलस्वरुप काम गर्नुपर्थ्यो । नर्स भनेर शब्दमात्र बुझेकी सम्झनाले काम गर्दै जाँदा बुझिन् पेसाको वास्तविकता ।

पहिलो पटक पाटन अस्पतालको मेडिकल वार्डमा काम गर्दाको अनुभव सम्झनासँग ताजा छ । 'सुरुमा बिरामीदेखि एकदमै धेरै डर लाग्थ्यो । बिरामीलाई भेट्नु पहिले हामी बिरामीको हिस्ट्री हेर्थ्यौं । ऊ के कारणले भर्ना भयो भनेर । हेर्दाहेर्दै आत्तिथ्यैं कसरी केयर गर्ने भनेर,' सम्झना विगत सुनाउँछिन् ।

एक पल्ट डरकै कारण एउटा बिरामीलाई खुवाउनुपर्ने औषधि अर्को बिरामीलाई लगेर खुवाइछिन् उनले । त्यो गल्तीबाट ठूलो पाठ सिकिन् । शिक्षकबाट धेरै गाली खाइन् । 'बिरामीलाई के हुन्छ भन्ने डर भयो । अनि बिरामीको मान्छेलाई गएर भनियो, औषधि गल्ती पऱ्यो भनेर । धन्न, त्यस्तो इफेक्ट नपार्ने औषधि थियो,' सम्झनाले सुनाइन् ।

मेडिकल वार्डमा फोक्सो, निमोनिया, दम र एचआइभी लगायतका बिरामी भर्ना भएका थिए । सुरुमा बिरामीसँग एडजस्ट हुनै गाह्रो भएछ उनलाई । स्नातक गर्दा भने उनी खारिइसकेकी थिइन् । उनको काम र बिरामीको हेरचाहमा परिपक्वता आइसकेको थियो ।

स्नातक गर्ने क्रममा उनले गंगालाल हृदय केन्द्रमा काम गरिन् । 'त्यहाँ विशेषतः मुटुको उपचार हुने हुँदा अधिकांश मुटुकै समस्याका बिरामी हुन्थे । काममा संवेदनशील हुनुपर्थ्यो,' सम्झनाले भनिन् । यसरी काम गर्दा उनको बिरामीसँग आत्मीय सम्बन्ध हुन्थ्यो ।

'एक जना बिरामी हुनुहुन्थ्यो, उहाँलाई म बा भन्थैं । लामो समय अस्पताल बस्नुभयो । उहाँलाई मैले खास केयर गरैं । पछि जाने बेलामा खुसी भएर मलाई भन्नुभयो- मेरो छोरी छैन । तिमीलाई छोरी बनाउँछु । बासँग मेरो पछिसम्म पारिवारिक सम्बन्ध नै बस्यो,' सम्झनाले सुनाइन् ।

गंगालालपछि टिचिङमा तीन वर्ष काम गरिन् सम्झनाले । उनको पोस्टिङ नवजात शिशु वार्डमा थियो । शिशु वार्डमा काम गर्ने विशेष रुचि पनि थियो उनको । संयोगबस त्यति बेला उनी पनि आमा बनिसकेकी थिइन् । जन्मेको एक महिनासम्मका बच्चाको उपचार हुन्थ्यो त्यहाँ । आफ्नै सन्तान जसरी केयर र माया गर्थिन् उनी ।

यद्यपि, भर्खरै आमा बनेर काम गर्नुका केही पीडा पनि सम्झनाले सँगालेकी छन् । बच्चालाई घरमा छाडेर ड्युटी गर्न आउँदा सुरुमा निकै कठिन भयो उनलाई । 'ड्युटीमा पुग्नै परिहाल्यो । ध्यान आफ्नो बच्चापट्टि हुन्थ्यो । साह्रै नरमाइलो हुन्थ्यो । कुनै बच्चाको रगत निकाल्नु पर्दा आफ्नै बच्चा रोएको जस्तो लागेर आँखामा आँसु आउँथ्यो,' उनी अनुभव सुनाउँछिन् ।

एक पल्ट सम्झनाको छोरा बिरामी थियो । ज्वरो १०४ डिग्री पुगेको थियो । छोरालाई श्रीमान्को जिम्मामा छाडेर अस्पताल आउन बाध्य थिइन् उनी । '५/५ मिनेटमा फोन गरेर तनाव दिइरहेका थिए । निकै तनावमा थिएँ । सिफ्टमा हामीले छोड्नै मिल्दैनथ्यो,' सम्झनाले सुनाइन्, 'त्यतिबेला तुरुन्तै एउटा इमर्जेन्सी केस आयो । हामीले गर्नुपर्ने कुरा सबै गऱ्यौं । तर, बच्चा बाँच्न सकेन ।' त्यो बेला बच्चाको अभिभावक निकै रोए । सम्झना पनि छाँद हालेर रोइन् । 'यति रोएँ कि त्यो अवस्थामा साह्रै गाह्रो भयो । आफैंलाई भएको जस्तो । बाबुको साह्रै याद आयो,' उनले भावुक हुँदै भनिन् ।

त्यसपछि उनले मास्टर्स गरिन् र पोस्टिङ मानसिक अस्पतालमा भयो ।

•••

१३ वर्ष भएछ, सम्झना आफ्नै रुचिको पेसामा गहिरिएर लागेको । सिक्दै गर्दाका गल्तीले उनलाई झन् सबल बनाएको छ । नर्सिङ पेसाका सुख-दुःखसँग उनी घुलमिल भएकी छिन् । पीडामा पनि हाँस्नुपर्ने स्वभाव बनाएकी छन् ।

मानसिक अस्पतालमा आएपछि उनको बुझाइ फराकिलो भएको छ । 'गेटबाट भित्र छिरेपछि मानसिकता नै अर्को बनाउनुपर्छ । संवेदनशीलता हाम्रो महत्वपूर्ण हतियार हो,' उनी ठान्छिन् ।

मानसिक वार्डमा काम गर्ने नर्सलाई छुट्टै तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने उनको मत छ । भन्छिन्, 'यहाँ त कुनै तालिमबिनै आउनुपर्छ । सुरुसुरुमा त कम्ति गाह्रो हुँदैन । यदि तालिम भइदिएको भए त्यस्तो हुँदैनथ्यो,' उनको गुनासो छ ।

आफ्नो पेसामा काम गर्दाका खुसी उनीसँग अनिगिन्ति छन् । मुस्कुराउँदै भन्छिन्, 'जब बिरामी निको भएर प्रफुल्ल मुद्रामा बाहिर निस्कन्छन् । अनि हामी पनि ढुक्कको श्वास फेर्छौं ।' •



भ्रमण वर्ष २०२०

स्वास्थ्यको तयारी

■ कल्पना पौडेल / काठमाडौं

करिब २० लाख पर्यटक नेपाल भित्र्याउने लक्ष्यसहित सरकारले नेपाल भ्रमण वर्ष २०२० को तयारी तीब्र रुपमा अगाडि बढाइरहेको छ । स्वदेशदेखि विदेशमा समेत भ्रमण वर्षको व्यापक प्रचारप्रसार पनि भइरहेको छ ।

भ्रमण वर्षमा पर्यटकसँगै विभिन्न रोग पनि भित्रिने खतरा रहन्छ । यसका साथै नेपाल भ्रमणका क्रममा पर्यटक बिरामी पनि हुन सक्छन् । नेपाल भ्रमणका क्रममा पर्यटकको स्वास्थ्य उपचार र हेरचाह तथा नेपालमा पर्यटकसँगै रोग नभित्रियोस् भनेर नेपाल सरकार कति सजग छ त ? यो विषयमा के काम भइरहेको छ वा हुँदै छन् त ? भ्रमण वर्षको समयमा स्वास्थ्य पर्यटनको विकास र विस्तारका लागि केके योजना बनेका छन् ?

भ्रमण वर्ष सुरु हुनभन्दा दुई साताअघि मात्र स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले यी विषयको उत्तर खोजी गर्दै स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्ययन मन्त्रालयमा पुगेको थियो । तर, दुवै मन्त्रालयका सबै महाशाखा तथा कर्मचारीबाट यी विषयमा कुनै पनि उत्तर आउन सकेन ।

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले यी दुई मन्त्रालयका १३ जना कर्मचारीसँग कुराकानी गरेको थियो । तर, उनीहरु कसैले पनि भ्रमण वर्षमा स्वास्थ्यका विषयमा कुनै योजना वा कार्यक्रम बनेको बताउन सकेनन् । बरु उनीहरु उल्टै भन्थे, 'यो विषय निकै महत्वपूर्ण छ । हामीलाई सम्झाइदिनु भएकोमा धन्यवाद । यस विषयमा सरकारले आवश्यक कदम चाल्नुपर्छ ।'

यसले पनि के प्रष्ट पार्छ भने भ्रमण वर्षमा स्वास्थ्यका विषयमा सरकारले कुनै पनि चासो दिएको छैन ।

देशका विभिन्न स्थानमा होटल, होमस्टे,



शून्य

- पर्यटकसँगै रोग पनि भित्रिन्छ : न पर्यटकको उपचारमा चासो, न 'स्वास्थ्य पर्यटन' का विषयमा बन्यो योजना
- पर्यटन वर्षमा नेपाल आउने २० लाख पर्यटकले नेपालको स्वास्थ्यका विषयमा के सन्देश लैजालान् ?
- पर्यटकको उपचारमा सरकारकै बेवास्ता, स्वास्थ्य पर्यटन नारामै सीमित

आवरण तस्बिर : ट्विलाइट अन द ओलम्पिक पेनिनसुला डट कम

विभिन्न पार्क, मन्दिर, पाटीपौवाको रंगरोगन सुरु गरेको सरकारले पर्यटकसँगै भित्रिन सक्ने संक्रामक रोगको न्यूनीकरण तथा रोकथामका लागि भने कुनै योजना र कार्यक्रम नै बनाएको रहेन छ ।

आएका पर्यटकहरु बिरामी भए भने कसरी उपचार गर्ने, कहाँ उपचार गर्ने, कति शुल्क लिएर उपचार गर्ने, के-के उपचार गर्ने/नगर्ने वा रेफर गरेर कुन अस्पतालमा पठाउने, कसरी उद्धार गर्ने भन्नेबारे केही पनि तयारी वा प्रारम्भिक छलफल समेत गरेको पाइएन ।

स्वास्थ्य र पर्यटन मन्त्रालय मात्र होइन, स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले पर्यटन व्यवसायी, पर्यटकको उपचारमा सक्रिय स्वास्थ्य संस्था, डाक्टर तथा सरोकारवालाहरुसँग पनि कुराकानी गरेको थियो । जसमा उनीहरुले सरकारका तर्फबाट पर्यटकको स्वास्थ्यका विषयमा कुनै पनि छलफल नभएको बताए ।

'पर्यटन वर्षको विभिन्न तयारी गर्दैगर्दा सरकारले छुटाएको महत्वपूर्ण पाटो स्वास्थ्यको तयारी हो,' पर्यटन मन्त्रालयका एक उच्च कर्मचारीले भने, 'भ्रमण वर्षमा देशको स्वास्थ्य सेवालाई पनि उत्तिकै ध्यान दिनुपर्ने हो । तर खोई आजको मितिसम्म यो विषयमा एक शब्द पनि कसैले बोलेको सुनेको छैन ।'

पर्यटन मन्त्रालयले चासो नदिए पनि स्वास्थ्य मन्त्रालयले त यो विषयमा चासो दिएको होला भन्ने अनुमान थियो । तर, स्वास्थ्य सेवाकै पाटो हेर्ने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले पनि यति महत्वपूर्ण विषयमा केही पनि कार्य गरेको पाइएन ।

मंसिर २६, २७ र २८ गते लगातार ३ दिन स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पुगेर स्वास्थ्यका हरेक महाशाखाका प्रमुख र अन्य कर्मचारीसँग यो विषयमा जानकारी लिन खोज्दा कसैलाई पनि यस विषयबारे जानकारी थिएन । बरु उल्टै उनीहरु एक र अर्को महाशाखालाई जानकारी होला भन्दै पन्छिरहेका थिए ।

मन्त्रालयका प्रवक्ता महेन्द्रप्रसाद श्रेष्ठले भने, 'यो विषयमा केही काम भएको छ जस्तो मलाई लागेको छैन । भएको भए केही सूचना आउनुपर्ने

प्रत्येक पर्यटकको स्वास्थ्य बिमा गर्ने सोच बनाइरहेका छौं

भिजिट नेपालको तयारीसँगै पर्यटकको स्वास्थ्य तथा मेडिकल पर्यटनको विषयलाई मैले दुई वटा पाटोबाट हेरेको छु । कुनै व्यक्तिगत पर्यटकको नेपाल बसाइ अवधिमा उसको स्वास्थ्यमा पर्नसक्ने खतराहरुमा हाम्रो जिम्मेवारी के हुन्छ । त्यसका लागि हामीले नेपाल पर्यटन बोर्डमा २४ घन्टा नै सेवा उपलब्ध गराउँदै आएका छौं । यसको पनि आवश्यकताअनुसार क्षमता विस्तार हुन्छ । पर्यटकको सूचनाहरु लिन्छौं । आवश्यक मात्रामा त्यसको उद्धार पनि गर्छौं र अहिले पनि गरिरहेका छौं ।

अर्कोतिर पर्यटकको स्वास्थ्य बिमातिर पनि सोचिरहेका छौं । हामीले प्रत्येक पर्यटकको बिमा गर्नुपर्छ भन्ने सोच बनाइरहेका छौं । केही पर्यटक अहिले पनि नेपाल भ्रमणमा आउँदा बिमा गरेर नै आइरहेका छन् । कतिपय भने त्यत्तिकै आइरहेका छन् । त्यसो हुँदा उनीहरुलाई अप्ठ्यारो हुँदा आफैंले समस्या भोगिरहेका छन् । यसबाट पनि हामीले बिमा अनिवार्य बनाउनुपर्छ भनेर सोचिरहेका छौं ।

साथै सुगम ठाउँका पर्यटकीय गन्तव्यमा अहिले पनि खासै समस्या छैन । कोही पर्यटक बिरामी भएको अवस्थामा सजिलै अस्पताल लैजान सक्ने अवस्था छ । तर दुर्गम ठाउँका पर्यटकीय गन्तव्यमा सजिलै चिकित्सक सेवा



योगेशकुमार भट्टराई
मन्त्री, संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन

छैनन् । त्यसो हुँदा कमसेकम पनि प्राथमिक उपचारसमेत होस भन्ने नीति हामीले लिएका छौं । यसका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग बसेर पनि छलफल गरेका छौं ।

अब कुरा रह्यो बेलाबेलामा आउने रोगको विषय । यो विषयमा हाम्रो सावधानी र सतर्कताबाहेक अरु केही पनि हुँदैन । सचेतना त पनि हामीले बढाउनु नै पर्छ । त्यो कुरा पनि हामीले स्वभाविक रुपले गर्छौं ।

नेपाल पर्यटकको हिसाबले बहुआयमिक गन्तव्य र प्रोडक्ट भएको देश हो । यसकारण हाम्रो देश स्वास्थ्य पर्यटकको हिसाबले पर्यटनमा किन अगाडि नबढ्ने ? यसका लागि मैले केही दिनभित्रै नेपालमा प्रमुख अस्पतालहरुका अध्यक्ष तथा सिइओहरुलाई बोलाएर छलफल गर्दै छु ।

हाम्रा नागरिक उपचार गर्न बैंकक, सिंगापुर, भारत तथा युरोप-अमेरिका जाने गरेका छन् । यसबाट हाम्रो धेरै ठूलो रकम विदेश गएको छ । एउटा त यसरी बाहिरिने रकम यहीं रोक्नुपर्ने छ हामीले विशिष्ट सेवा दिनका लागि तयारी गर्नुपर्ने हुन्छ । अर्कोतिर कतिपय यस्ता स्थापित पक्ष छन् नेपालमा । तर यसको लाभ हामीले लिन सकेका छैनौं । जुन विषयले अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा पनि स्वास्थ्य पर्यटनलाई विकास गराउन सकिन्छ ।

पर्यटकसँग गौंडागौंडामा पैसा उठाउने काम भएको छ । कुनै एक ठाउँमा मात्रै रकम उठाउने र उनीहरुले केन्द्रीय सरकारबाट रकम पाउने व्यवस्था गर्छौं । यसो हुँदा ठाउँपिच्छे पैसा उठाउनुपर्ने र रसिद काट्नुपर्ने झन्झटबाट मुक्ति हुन्छ । विश्वका हातमा गन्न सकिने डाक्टरमध्ये हाम्रो देशमा सन्दुक रुइत पनि हुनुहुन्छ। उहाँ त नेपालकै लागि गहना हो । यो खालको विज्ञतालाई प्रयोग गरेर नेपालमा स्वास्थ्य पर्यटनको क्षेत्रलाई बढाउनुपर्छ भन्ने सोच हामीले बनाइरहेका छौं । यसको तयारी हामी गर्छौं ।

हो । सायद गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा प्रमुख डा दीपेन्द्ररमण सिंहलाई जानकारी हुनुपर्छ । केही बैठकमा उहाँ गएको कुरा सुनेको थिएँ ।'

डा दीपेन्द्ररमण सिंह पनि यो विषयमा आफूलाई भन्दा नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखालाई जानकारी होला भन्दै पन्छिए । उनले भने, 'यो महत्वपूर्ण विषय हो । यसमा केही गर्नुपर्ने त हो । सायद नीति-योजना महाशाखाले यो विषयमा केही गरिरहेको छ की?'

पर्यटन वर्षको केही बैठकमा तपाईं गएको भन्ने कुरा छ नि भन्ने जिज्ञासामा उनले भने, 'स्वास्थ्यको भन्दा पनि समग्र पर्यटन वर्षको छलफल भएको हो । वास्तवमा यो विषयमा केही गर्नुपर्ने छ । अब हामी केही गर्छौं ।'

त्यसपछि स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखाका प्रमुख डा विकास देवकोटासँग जिज्ञासा राखेको थियो । उनले भने, 'यो विषय मेरो महाशाखाअन्तर्गत नपरे पनि मैले आवाज उठाउँदै आइरहेको छु । अबको केही समयपछि यो विषयमा केही निर्णय हुन्छ जस्तो लागेको छ ।'

पर्यटन मन्त्रालयका प्रवक्ता रुद्रसिंह तामाङले त आफूले विल्कुलै नयाँ विषयको जानकारी पाएको बताए । भने, 'तपाईंहरुले त मलाई निकै नयाँ विषय पो दिनु भयो त । यो विषयमा त मलाई कुनै पनि जानकारी छैन । पर्यटन महाशाखाबाट केही जानकारी पाउनुहुन्छ होला । म पनि बुझ्ने प्रयास गर्छु ।'

पर्यटन महाशाखाका प्रमुख घनश्याम उपाध्यायले विगतमा पर्यटकको उपचारका लागि भइरहेको संयन्त्रले नै भ्रमण वर्षमा काम गर्ने बताए । उनले पर्यटकको उद्धारका लागि भने थप केही गर्नुपर्ने जानकारी दिए ।

'पर्यटकको सुरक्षा र उपचारमा हामी कुनै कमी आउन दिँदैनौं,' उनले भने, 'यसका लागि सम्बन्धित निकायसँग सहकार्य गरेर अगाडि बढ्ने छौं।'

पर्यटन बोर्डका सिइओ दीपकराज जोशीले पनि भ्रमण वर्षका सम्बन्धमा स्वास्थ्यका विषयमा सरकारले गरेको तयारी र योजनाका विषयमा कुनै प्रतिक्रिया दिन सकेनन् । उनले हिमाली क्षेत्रमा जाने पर्यटकमा हाई अल्टिच्युडको समस्या देखिँदा उद्धार गर्ने काममा भने सुरक्षाकर्मी र हिमालयन उद्धार संघसँग छलफल भइरहेको जानकारी दिए ।

भिभिआइपी आउँदा सुविधा, अरु बेला छैन

सरकारले भारतीय प्रधानमन्त्री नरेन्द्र मोदी



नेपाल भ्रमणमा आएका समयमा मुक्तिनाथ जाने क्रममा उक्त क्षेत्रमा मिनी आइसियुसहितको व्यवस्था गरेको थियो । त्यहाँ आइपर्न सक्ने स्वास्थ्य समस्यालाई ध्यानमा राख्दै उपचारसहित स्वास्थ्यका अन्य व्यवस्थासमेत गरेको थियो । तर, उनी फर्किएसँगै उक्त क्षेत्रमा बनाइएको स्वास्थ्य संरचना पनि हटाइयो ।

हजारौं पर्यटकको आवतजावत हुने उक्त स्थानमा सुविधासम्पन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था हुनुपर्ने बताउँछन्, स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतको इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका पूर्वप्रमुख डा बाबुराम मरासिनी ।

'भिभिआइपी र भिआइपीले मात्र उपचार पाउने तर अरुलाई भने वास्ता नै नगर्ने गर्नु हुँदैन,' उनले भने, 'पर्यटकको बढी आवागमन हुने मुक्तिनाथ क्षेत्र मात्र नभई अरु क्षेत्रमा पनि सुविधासम्पन्न स्वास्थ्य संरचना हुनुपर्छ ।'

महाशाखाकै अर्का पूर्वनिर्देशक डा भीम आचार्य पनि पर्यटकको आवागमन बढी हुने क्षेत्रमा स्थानअनुसार सानादेखि ठूला उपचार सेवा प्रदान गर्ने संरचना हुनुपर्नेमा जोड दिन्छन् । 'विदेशी आइदिन्छन् र खर्च गरेर गइदिन्छन् भन्ने भ्रम मात्र पालेर हुँदैन,' उनले भने, 'नेपालमा आएका उनीहरुले राम्रो उपचार सेवा पाएनन् भने त उसले आफ्नो देशमा फर्किंदा के सन्देश लिएर जान्छ ? त्यो पनि सोच्न जरुरी छ ।'

डा मरासिनीका अनुसार ट्रेकिङमा हिँड्दा सामान्य चोट लाग्दा होस् वा खुट्टा मर्किंदा नै किन नहोस्, पर्यटकले हेलिकोप्टर चार्टर गरेर काठमाडौं आउनुपर्ने बाध्यता हटाउनुपर्छ । 'सामान्य स्वास्थ्य समस्याको उपचारका लागि पनि लाखौं खर्चेर काठमाडौं आउनु परेपछि पर्यटक पुनः त्यही स्थानमा जाँदैन,' उनले भने, 'त्यसकारण विदेशीदेखि स्वदेशी पर्यटकको आवागमन धेरै स्थानमा उपचार केन्द्र र स्वास्थ्य सुझाव दिने केन्द्रहरु बनाउन जरुरी छ ।'

सरकारको बेवास्ता देखेर भ्रमण वर्ष घोषणाका लागि मात्रै हो कि भन्ने लागेको बताउँछन् नेपाल पर्वत आरोहण संघका अध्यक्ष शान्तवीर लामा ।

स्वास्थ्यको तयारीबिना भ्रमण वर्ष सफल हुँदैन



शान्तवीर लामा
अध्यक्ष, नेपाल पर्वतारोहण संघ

स्वास्थ्य क्षेत्रको तयारीबिना भ्रमण वर्ष सफल हुन गाह्रो छ । सरकारले भ्रमण वर्षको तयारी गरिरहेको हामीले समाचारबाट थाहा पाउनुपर्छ । खास कुरा के हो भने अहिलेसम्म तयारी भएकै छैन । लोकप्रियताका लागि घोषणा गरेर मात्र हुँदैन । त्यसका लागि तयारी पनि सुरुबाटै गर्नुपर्छ । त्यसमा स्वास्थ्यको तयारी त पहिलो प्राथमिकतामा राखिनुपर्ने हो । तर सरकारले यो विषयमा सोचेको छैन ।

फेक रेस्क्युले अन्तर्राष्ट्रिय बजारमा बदनाम भइरहेको समयमा स्वास्थ्यमा बिनातयारी भ्रमण वर्ष सफल बनाउन गाह्रो पर्छ । त्यसको असर दीर्घकालीन रुपमा देखिन्छ ।

पछिल्लो समय केही पर्यटन व्यवसायी, केही पर्यटक र अस्पतालले स्वास्थ्य उपचार गर्ने बहानामा पर्यटकमाथि गरेको शोषणले राष्ट्र बदनाम भएको छ । तर उनीहरु कारबाही गर्नुको साटो सरकारी तहबाटै संरक्षण गरिएको दुखद पक्ष छ ।

खासगरी हिमाली यात्रामा जाने पर्यटकहरुलाई खाना, हाई अल्टिच्युडको समस्या धेरै हुन्छ । अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलमा अवतरणमा भएपछि इन्फरमेसन सेन्टरमा स्वास्थ्यको जानकारी दिने पनि व्यवस्था गरिनुपर्छ ।

पर्यटक अलि विकट ठाउँतिर गए भने सिटामोलसमेत नपाइने स्थिति छ । देशमा अहिलेसम्म स्वास्थ्य सेवा लिँदाको शुल्क तोकिएको अवस्था छैन । हामीले कतिसम्म भेटेका छौं भने रेस्क्यु गरी ल्याइएका पर्यटकलाई डाक्टर भिजिट शुल्क नै २५ सय डलरसम्म लिइएको छ । पढेलेखेका डाक्टर, अस्पताल सञ्चालकले रातारात एकै व्यक्तिबाट उपचारका नाममा लुटेर खानु निकै लाजमर्दो कुरा हो ।

जुन कुरा सरकारलाई थाहा छ । तर कारबाही गर्दैन । सरकारले चाहने हो भने यस्ता विकृति धेरै हदसम्म नियन्त्रण गर्न सकिन्छ । मैले पर्यटन मन्त्रालयको मिटिङमा पटकपटक स्वास्थ्य सेवाको तयारी नभई लक्ष्य सफल नहुने कुरा पटकपटक उठाएको छु । तर, यतातिर ध्यान गएकै छैन । हामीकहाँ कुनै मेला-पर्व हुन लाग्यो वा पशुपतिमै कुनै पर्व पर्‍यो भने त स्वास्थ्य शिविर, एम्बुलेन्स तयारी अवस्थामा राखिन्छ, यो त ठूलो आयोजना हो । यसमा स्वास्थ्यको तयारी निकै अघिदेखि हुनुपर्थ्यो । तर केही भएको छैन ।

भ्रमण वर्ष मार्केटिङको समय हो । यहाँ आएका पर्यटकले राम्रो सत्कार, सेवा पाए भने फर्केर आफ्नो देशमा प्रचार गर्छन् ।





अहिलेसम्म सरकारले गरेको तयारी नियालिरहेका लामाका अनुसार सरकारले स्वास्थ्य सेवाको पक्षबाट सोच्दै सोचेको छैन ।

'गोरो छाला भएका बाहिरबाट आएका मानिस बिरामी नै हुँदैनन् भन्ने हाम्रो धारणा छ,' उनले भने, 'पर्यटन वर्ष घोषणा गरेपछि डलर बोकेर पर्यटक आउँछन् भन्ने तर्फमात्र ध्यान भयो । यस्तो सोच भएपछि उनीहरुको स्वास्थ्यका विषयमा कसको ध्यान जाने ?'

नेपालमा पर्यटकको उपचार गराउँदै आएको सिविक अस्पतालकी मेडिकल डाइरेक्टर डा प्रतिभा पाण्डे पर्यटकलाई नेपालमा आइपर्न सक्ने रोग र स्वास्थ्य समस्याबारे पहिल्यै जानकारी दिनुपर्ने बताउँछिन् ।

'पर्यटकका लागि यहाँ आएपछि हुनसक्ने सम्भावित समस्याका बारेमा पहिले नै जानकारी दिनुपर्ने हुन्छ,' उनले भनिन्, 'यसका साथै कुन क्षेत्रमा कस्तो उपचारको व्यवस्था छ भन्ने जानकारी पनि अनलाइनमा पहिले नै हुनुपर्छ ।'

नेपाल आएपछि पर्यटकलाई मुख्यतः खानपानका कारण पेटसम्बन्धी समस्या देखिने गरेको छ । पर्यटकलाई उपचार गर्दै आएका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको तथ्यांकका अनुसार ७० देखि ८० प्रतिशतलाई नेपाल आएपछि पखालाको समस्या हुने गरेको छ ।

यसपछि हिमाली क्षेत्रमा जाने पर्यटकलाई हाई अल्टिच्युडको समस्या बढी हुने गरेको छ । त्यसपछि पैदल यात्राका क्रममा पर्यटकको खुट्टा मर्किने, चोट लाग्ने, केहीमा भाँचिने समस्या पनि देखिने गरेको पाइन्छ । तराईका क्षेत्रमा पुगेका केही पर्यटकलाई सर्पले टोकेको समेत पाइएको छ ।

पर्यटकलाई बिरामी पर्न नदिन पिउने पानीदेखि खानेकुरामा समेत ध्यान दिन आवश्यक रहेको बताउँछन् डा मरासिनी । 'तर यहाँको पानीको गुणस्तर, होटलका खानाको गुणस्तर कसले हेरेको छ ? धुलो, धुँवा र प्रदूषण उस्तै छ,' उनले भने, 'यसले उनीहरुको स्वास्थ्यमा पार्ने नकारात्मक असर र त्यसपछि उनीहरुमा पर्ने छाप कस्तो होला ? यो विषयमा किन कसैले चासो दिन सकेको छैन ?'

आयात हुनसक्ने सरुवा रोग



डा शेरबहादुर पुन
शुक्रराज ट्रोपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल

नेपाल भ्रमण गर्दा विकसित देशहरु भ्रमण गर्दा जस्तो कडा स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु नपर्ने भएकोले संक्रमित रोगहरु आयातित हुन सक्छन् ।

सन् २०१८ को तथ्यांकअनुसार पर्यटक सबैभन्दा बढी भारत त्यसपछि चीन, अमेरिका, श्रीलंका र बेलायतबाट आएका थिए ।

भारतबाट आयात हुनसक्ने रोग

डेंगु भाइरस, चिकुनगुनिया भाइरस, जिका भाइरस, मलेरिया, हैजा, क्रिमियन, कंगो हेमोरेगिक भाइरस, फ्लु र निपाह भाइरस ।

चीनबाट आयात हुनसक्ने रोग

प्लेग (निमोनिक), बर्ड फ्लु, ह्यान्ड, फुट एन्ड माउथ डिजिज, टिबी, एचआइभी, सिफिलिस, भाइरल हेपाटाइटिस र जिका भाइरस ।

अमेरिकाबाट आयात हुनसक्ने रोग

जिका भाइरस, वेस्ट नाइल भाइरस, एचआइभी, यौन रोग, भाइरल हेपाटाइटिस र नोरोभाइरस (झाडापखाला गराउने भाइरस)

श्रीलंकाबाट आयात हुनसक्ने रोग

डेंगु, भाइरल हेपाटाइटिस, टाइफाइड, एचआइभी, टिबी, चिकुनगुनिया भाइरस, हैजा र फ्लु ।

बेलायतबाट आयात हुनसक्ने रोग

फ्लु, भाइरल हेपाटाइटिस, यौन रोग, नोरोभाइरस (झाडापखाला गराउने भाइरस)

पर्यटकलाई सम्भावित स्वास्थ्य समस्याबारे पहिल्यै जानकारी दिनुपर्छ



डा प्रतिभा पाण्डे
मेडिकल डाइरेक्टर, सिविक अस्पताल

नेपाल आएका पर्यटकलाई पेटको समस्या धेरै देखिन्छ । उनीहरुलाई दिसा लाग्ने, पेट दुख्ने, वान्ता हुने जस्ता समस्याले बढी सताएको हुन्छ । ३० वर्षदेखिको अवस्था हेर्ने भने यो समस्यामा खासै परिवर्तन भएको छैन । यसमा रेस्टुरेन्ट हाइजिनले ठूलो भूमिका खेल्छ । बाहिर भएको एउटा अध्ययनले रेस्टुरेन्ट हाइजिनलाई व्यवस्थित गरेको खन्डमा समस्या समाधान हुने देखिएको छ ।

पर्यटक नेपाल आउने योजनामा छ भने उसले यहाँका सबै सुविधा इन्टरनेटमा खोज्न थाल्छ । त्यो समयमा उसले स्वास्थ्य सुविधा, स्वास्थ्यमा देखिने समस्या, उपचारको सहजताबारे पनि खोज्छ । उसले औषधि बोकेर आउँछ । यसलाई सेल्फ ट्रिटमेन्ट भनिन्छ । आफूले बोकेर ल्याएको औषधिले भएन, निकै गाह्रो भयो भने मात्र अस्पताल आउने हुन् ।

सरकारी स्तरका बेवसाइटमा यस्ता कुरा निकै कम भेटिन्छन् । पर्यटक यहाँ आएर बिरामी हुने मात्र होइन, आउँदासमेत विभिन्न रोग लिएर आउन सक्छन् । यस्ता विषयमा राज्यले चासो दिनुपर्छ । यसले पछिसम्म नेपालको पर्यटन क्षेत्रलाई प्रभावित बनाउन सक्छ ।

हामीले करिब ३५ वर्षदेखि ट्राभल मेडिसिन सेवा दिइरहेका छौं । यहाँ बिरामी भएर आउने पर्यटकले बेलाबेलामा गुनासो गर्छन् कि, उपलब्ध स्वास्थ्य संस्था, आइपर्न सक्ने समस्याबारे पहिले नै भनिदिए सतर्क हुन सजिलो हुन्थ्यो ।

नेपालका ठूला सहरमा दिन प्रतिदिन प्रदूषण बढ्दो छ । जसले रुघाखोकी, इन्फ्लुएन्जा, छातीमा समस्या, श्वास फेर्न समस्या लगायतका समस्या धेरै हुन्छ । गत वर्ष खुम्बुमा जाने धेरै पर्यटकलाई इन्फ्लुएन्जा भएर हेलिकोप्टरबाट उद्धार गर्नुपरेको थियो । पर्यटकले इन्फ्लुएन्जा भ्याक्सिन लगाउन जरुरी छ । यसबारे सरकारले बताउन सक्नुपर्छ ।

अर्को समस्या भनेको लेक लाग्नु हो । आजकल पर्यटकहरु एडभेन्चर ट्राभलमा रुचि राख्न थालेका छन् । मुटु, मिर्गौला प्रत्यारोपण


तस्बिर सौजन्य : ट्राभल टियर डट कम

पर्यटकहरु रोग बोकेर आउन सक्छन् । उनीहरु विमानस्थलमा अवतरण भएपछि कुनै रोग ल्याएका छन् कि छैन जाँच हुनुपर्छ । तर हाम्रो हेल्थ डेस्क कर्मचारी अभावमा बन्द जस्तै छ ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतको कर्मचारीका रुपमा कार्यरत रहँदा उनले पर्यटकलाई ठमेल क्षेत्रमा भुस्याहा कुकुरले टोकेको र पछि ती पर्यटकलाई रेबिज भएर मृत्यु भएको समेत जानकारी पाएका थिए ।

'विकसित देशबाट आएका एक पर्यटक आफ्नो देशमा जस्तै होला भनेर काठमाडौंको सडकमा राति हिँडिरहेको थियो,' उनले विगतको घटना सम्झँदै भने, 'एक्कासि ती पर्यटकलाई कुकुरले टोक्यो, उनले समयमा नै रेबिज विरुद्धको सुई लगाउन पाएनन् । दुःखको कुरा आफ्नो देशमा फर्किएको केही समयपछि उसको निधन भयो ।' डा मरासिनी यस्ता कुरामा सरकारले तत्कालै कदम चाल्नुपर्ने सुझाव दिन्छन् ।

पर्यटकको उपचारका लागि सरकारले कतिसम्म बेवास्ता गरिरहेको छ भन्ने कुरा केही समयअघि सार्वजनिक भइरहेको पर्यटकको फेक रेस्क्युले पनि प्रष्ट पार्छ । पर्यटकीय क्षेत्रमा उपचारको उचित व्यवस्था नहुँदा केही निजी अस्पताल, बिमा कम्पनी र हेलिकोप्टर व्यवसायीको मिलोमतोमा पर्यटकलाई बिरामी बनाउने र रेस्क्युका नाममा रकम उठाउने गरेको पर्यटन मन्त्रालयले नै सार्वजनिक गरेको फेक रेस्क्युसम्बन्धी प्रतिवेदनले देखाउँछ । तर, अझै पनि सरकारले त्यसलाई व्यवस्थित गर्ने र सरकारी उपचार संयन्त्र बलियो बनाउने काम गर्न सकेको छैन ।

पर्यटकसँगै भित्रिन्छन् रोग

भ्रमण वर्षका समयमा पर्यटकसँगै रोग पनि भित्रिने खतरा रहन्छ । विगतमा पनि नेपाल आएका पर्यटकले धेरै रोग भित्र्याइसकेका छन् । पर्यटकले अफ्रिका तथा समुद्र छेउछाउका क्षेत्रमा मात्र देखिने रोगसमेत नेपालमा भित्र्याएको रोग नियन्त्रण महाशाखाको तथ्यांकले देखाएको छ । महाशाखाका अनुसार भाइरसले गराउने चिकेनगोनिया, वाइस्ट नाइल, न्युराइन टाइफस जस्ता नयाँ रोग नेपालमा देखिएको छ । यस्तै ब्याक्टेरियाका कारण हुने रिपेक्सिया पनि बाहिरबाट नै नेपालमा भित्रिएको हो ।

एचआइभी, औलो जस्ता रोग अहिले पनि



गरेका, शरीरका ठूलाठूला शल्यक्रिया गरेका व्यक्ति, गर्भवतीसमेत ट्रेकिङ जान चाहन्छन् । उनीहरुले धेरैले आफ्ना डाक्टरसँग परामर्श गरेर आएका हुन्छन् नै । तर यहाँको अवस्था जति विकट ठाउँ गयो, उति नै स्वास्थ्य सेवा पनि विकट छ । यस्तो समयमा हामीले उनीहरुलाई जाने ठाउँको अवस्था, स्वास्थ्यमा देखिन सक्ने समस्या, समस्या भए कसरी समाधान हुन्छ, चिकित्सक, उद्धारको व्यवस्था कस्तो छ भनेर सम्पूर्ण जानकारी दिनुपर्छ । त्यो जानकारी दिने काम हुँदैन ।

गाइडहरुले समेत स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाका बारेमा जानकारी दियो भने पर्यटक ती क्षेत्रमा जाँदैनन् भन्ने डरले सबै जानकारी लुकाउँछन् ।

आजकल लेक लागेर मर्नेहरुको संख्या धेरै छ । हरेक वर्ष ७/८ जना लेक लागेर मर्छन् । लेक लाग्ने समस्याबारे जानकारी दिनुपर्छ । एभरेस्टको खुम्बु क्षेत्रमा ९० प्रतिशत पर्यटकलाई लेक लागेर उद्धार गर्नुपर्छ ।

नाम्चे, फेरिचे, लुक्ला, खुम्बु, गोक्योमा मेडिकल स्टेसन छ । तर उनीहरुलाई यसबारे थाहा नै छैन । त्यहीं उपचार हुने भए पनि जानकारीको अभावमा उनीहरु ठूलो समस्यामा पर्छन् ।

यो पटक सबैभन्दा धेरै डेंगुका बिरामी ठमेलबाट आएका थिए । एक जना पर्यटक जोडी हामीकहाँ आए । श्रीमान्लाई ज्वरो आइरहेको थियो । त्यो समयमा डेंगु फैलिरहेको अवस्था थियो । उनलाई डेंगु भएछ । उनको उपचार भयो । पछि उनले भने, 'हामीलाई यहाँ डेंगु फैलिरहेको छ भन्ने जानकारी मात्र दिएको भए म फुल बाहुला भएको लुगा लगाएर हिँड्थें, सर्तक हुन्थें । यस्तो जानकारी त पर्यटकलाई होटलबाटै पनि दिने व्यवस्था हुनुपर्छ ।'

नेपाल आउने पर्यटकलाई यस्ता कुराको जानकारी दिनुपर्छ ताकि उनीहरु सुरक्षित हुन सकून् । हामीले लुकाएर राम्रो हुने होइन ।

अर्को भनेको सडक दुर्घटनाबारे पनि उनीहरुलाई सही जानकारी दिनुपर्छ । पछिल्लो समय सडक दुर्घटना दिन प्रतिदिन बढ्दो छ । हरेक दिन सडक दुर्घटनामा परी ज्यान गुमाइरहेका छन् । हामीसँग परामर्श लिन आउने पर्यटकलाई सकेसम्म भीडभाडयुक्त साधनभन्दा पर्यटक बस नै प्रयोग गर्न सल्लाह दिन्छौं ।

आँखा स्वास्थ्य सेवालाई अवसरको रुपमा प्रचार गर्न सकिन्छ



डा रीता गुरुङ
कार्यकारी निर्देशक, तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठान

नेपाललाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा चिनाउने सन्दर्भमा भ्रमण वर्ष २०२० राम्रो अवसर हो । अहिलेसम्म हामीले देशलाई भौगोलिक सुन्दरतालाई प्राथमिकता राखेर अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा चिनाइरहेका छौं । अब अन्य विषय पनि जोडेर सकारात्मक सन्देश दिने खालको चिनारी पनि आवश्यक छ ।

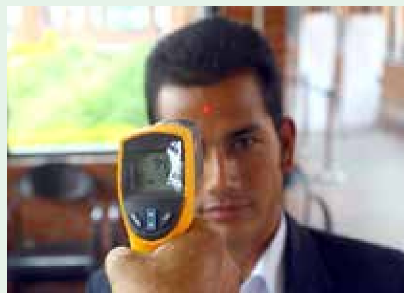
हरेक दिन उपचार नपाएर नेपाली भारत लगायतका मुलुकमा उपचारका लागि गएको धेरै सुनिन्छ, देखिन्छ । आँखा उपचार सेवामा हामी विदेशीलाई समेत सेवा दिन सक्षम छौं । नेपाल आँखा स्वास्थ्य उपचारको क्षेत्र सक्षम छ । जनशक्ति उत्पादन र अत्याधुनिक उपकरणहरु भित्रिरहेका छन् । देशमा रहेका विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय स्तरका आँखा अस्पताल आँखा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्षम छन् ।

विदेशमा आँखाको उपचार महँगो मानिन्छ । हामीले नेपालमै अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको निकै कम शुल्कमा उपचार दिइरहेका छौं ।

भिजिट वर्ष २०२० मा विदेशमा नेपाल घुम्दा आँखाको उपचार पनि गराउन सकिन्छ भन्ने खालको सन्देश पनि दिनसके पर्यटन प्रर्वधन र आँखा स्वास्थ्य सेवा दुवै क्षेत्रमा फाइदा हुन्छ । अथवा देशभित्रै घुम्दा पनि आँखा उपचार सेवा आवश्यक पर्न सक्छ । त्यो बेला के गर्ने, पर्यटकले कहाँ गएर सेवा लिने भन्ने उनीहरुलाई थाहा हुनुपर्छ । त्यसको लागि सरकार तयारी हुनुपर्छ ।

सबै कुराका लागि पूर्वाधार विकास, सेवाशुल्क, उपचार गराउन आउने पर्यटकको व्यवस्थापन भिसादेखि खानेबस्नेसम्मको तयारी गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ । घुम्नुका साथै आउने पर्यटकले स्वास्थ्य उपचार गराए भने आर्थिक फाइदा त हुन्छ नै, आँखा स्वास्थ्य सेवाको राम्रो सन्देश जान्छ भन्ने लाग्छ ।

पर्यटकले राम्रो उपचार पाएपछि आफ्नो देश फर्केर पनि कुरा गर्छन् । त्यसले गर्दा अन्य व्यक्तिहरु पनि आउँछन् । यसले दीर्घकालीन रुपमा नै फाइदा पुऱ्याउँछ जस्तो लाग्छ ।



बाहिरबाट नेपालमा भित्रिरहेका छन् । यसका साथै विश्वका धेरै देशमा देखिइरहेको जिका भाइरस, मर्स, निपा, इबोला जस्ता खतरनाक भाइरससमेत नेपाल भित्रिने खतरा रहेको छ । संसारका विभिन्न कुनामा देखिने रोगसमेत नेपालमा देखिनुको प्रमुख कारण पर्यटक वा विदेशबाट फर्कनेहरु नै हुन् ।

महाशाखा प्रमुख डा विवेक लाल पर्यटकसँगै केके रोग भित्रिन सक्छन् भन्ने विषयमा कसैले पनि चासो नदिएको बताउँछन् ।

'हामीले पर्यटक ल्याउने नारा त ल्यायौं, तर पर्यटक भित्रिँदा उनीहरुसँग केके रोग भित्रिन सक्छन्, त्यसमा चासो दिएका छैनौं ।'

उनले यसका लागि एयरपोर्ट र नेपाल भित्रिने नाकामा सुविधासम्पन्न हेल्थ डेस्क सञ्चालन गर्नुपर्नेमा जोड दिए । त्रिभुवन विमानस्थल तथा नेपालका ८ सीमा नाकामा विगतमा सरकारले हेल्थ डेस्क सञ्चालन गरेको थियो तर अहिले त्यो बेकामको भएको छ । पर्यटक विमानस्थलबाट ओर्लिने बित्तिकै उनीहरुको स्वास्थ्य चेकजाँच गर्दा धेरै रोग भित्रिनबाट बच्न सकिने उनले जानकारी दिए ।

उनले हेल्थ डेस्क सञ्चालनका विषयमा विभिन्न निकायमा पटकपटक कुरा राख्दा पनि कार्यान्वयन हुन नसकेको गुनासो पोखे ।

> नेपालमा आधुनिक चिकित्सातर्फ आँखा, दाँत, छाला, कपाल प्रत्यारोपण तथा अन्य कस्मेटिक उपचारमा धेरै पर्यटक भित्र्याउन सकिन्छ ।

'पर्यटकहरु रोग बोकेर आउन सक्छन् । उनीहरु विमानस्थलमा अवतरण भएपछि कुनै रोग ल्याएका छन् कि छैनन् जाँच हुनुपर्छ,' उनले भने, 'तर हाम्रो हेल्थ डेस्क कर्मचारी अभावमा बन्द जस्तै छ ।'

सरकारले करिब पाँच वर्षअघि विमानस्थलमा 'हेल्थ डेस्क' स्थापना गरेको थियो । २०७२ सालका भूकम्पका कारण क्षतिग्रस्त भएपछि मर्मत गरी हेल्थ डेस्क पुनः सञ्चालनमा ल्याउने प्रयास भएको थियो । विश्व स्वास्थ्य संगठनको सहयोगमा मर्मत भयो पनि भनियो । तर त्यसको काम अहिले शून्य छ ।

थर्मल स्क्यानर क्यामेराले बाहिरबाट आएका यात्रुको तापक्रम नाप्ने काम गर्छ । सो क्यामेराको फोकस बाहिरबाट आएको मानिसको निधारमा परी उसको शरीरको तापक्रम नाप्ने काम गर्छ । सोही तापक्रमको आधारमा बढी तापक्रम भएका व्यक्तिलाई हेल्थ डेस्कमा ल्याइ परामर्श गरी थप जाँच गरी कुनै रोगको जोखिम भए/नभएको पत्ता लगाउने गरिन्छ । तर विमानस्थलमा अहिले त्यो व्यवस्था छैन ।

पर्यटकहरु सबै स्वस्थ नै हुन्छन् भन्ने हुँदैन । मुख्यतयाः रोगग्रस्त मुलुकबाट आएका यात्रीसँगै रोगको संक्रमण देशभित्र भित्रिन सक्ने हुनाले विमानस्थललै त्यसको जानकारी लिई सजकता अपनाउनु पनि हेल्थ डेस्कको उद्देश्य हो । तर त्रिभुवन विमानस्थलको हेल्थ डेक्समा न उपकरण छ न त जाँच गर्ने व्यक्ति नै ।

खुला सिमाना भएकाले बोर्डरमा पनि हेल्थ डेक्स स्थापना गरिएको थियो । इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले झापाको काँकडभिट्टा चौकी, विराटनगरको रानी भन्सार, रसुवाको रसुवागढी नाका, कञ्चनपुरको गड्डाचौकी, भैरहवाको बेलहिया नाका, नेपालगञ्जको जमुनाहा नाकामा हेल्थ डेस्क स्थापना गरेको थियो । अहिले समायोजन लगायतका विभिन्न कारणले ती हेल्थ डेक्स कामविहीन भएका छन् ।

स्वास्थ्य पर्यटन बढाउने विषय

नेपालमा स्वास्थ्य पर्यटन बढाउने विषयमा विभिन्न समयमा बहस र छलफल हुँदै आइरहेको थियो । तर भ्रमण वर्ष २०२० घोषणा भएदेखि अहिलेसम्म यो विषयमा कुनै पनि छलफल र बहस भएको छैन ।

नेपालमा आधुनिक चिकित्सातर्फ आँखा, दाँत, छाला, कपाल प्रत्यारोपण तथा अन्य कस्मेटिक उपचारमा धेरै पर्यटक भित्र्याउन सकिने बताउँछन् लामो समय पर्यटन व्यवसायमा काम गरेर हाल स्वास्थ्य र पर्यटन व्यवसायलाई सगै लगिरहेका अरोगिन क्लिनिकका प्रबन्ध निर्देशक रोशन पाण्डे । 'सरकारले २० लाख पर्यटक ल्याउने लक्ष्यसँगै नेपालको स्वास्थ्य पर्यटन बढाउने विषयमा पनि चासो दिन आवश्यक छ,' उनले भने, 'अहिले फाट्टफुट्ट रुपमा नेपालका स्वास्थ्य संस्थामा विदेशबाट उपचारका लागि आउने गरेका छन् । तर सरकारले भ्रमण वर्षमा स्वास्थ्य पर्यटनको विषयलाई पनि उठाउने हो भने धेरै फाइदा लिन सकिन्छ ।'

पर्यटन वर्षमा आयुर्वेद र नेपालको परम्परागत उपचार विधिका विषयमा प्रचार गर्नुपर्ने बताउँछन्,

घुम्न आऊ भन्ने तर बिरामी पार्ने गरियो भने को आउँछ ?

एक चोटी नेपाल घुमिसकेका मेरा अमेरिकी साथीलाई एक दिन मैले नेपाल भ्रमणको निम्तो दिएँ । उनले ठाडै अस्वीकार गरिदिए । उनले आफू नेपाल भ्रमण आउँदा बिरामी भएको अनुभव सुनाए । नेपाल आउँदा उनलाई उच्च ज्वरोले सताएको रहेछ । हस्पिटल पनि भर्ना भएछन्। तर कारण पत्ता लागेन । ज्वरो ठिक नहुँदै उनी घर फर्किए । ३० दिनसम्म उनलाई ज्वरो आयो । पछि त्यहाँको अस्पतालमा देखाउँदा टाइफाइड भएको पुष्टि भयो । ती साथीले ४५ दिनसम्म अफिसमा बिदा लिँदा गाह्रो भएको बताए । मलाई त्यो कुराले एकदमै नराम्रो लाग्यो, फेरि हाम्रो देशमा आऊ भनेर कुन मुखले भन्नु ? हामीले पर्यटकलाई आऊ त भन्छौं तर सामान्य कुरामा पनि ध्यान दिन सकेका छैनौं । पर्यटकलाई खुसी बनाएर पठाउन ठूलाठूला कुराको आवश्यकता छैन । सफा खानेपानी, स्वच्छ शौचालयको पहुँच तथा सफा खाना, यी तीन चिजमा ग्यारेन्टी दिन सके पर्यटकहरु खुसी भएर फर्किने छन् । हामीले नेपालको कुन मिनिरल वाटरको बोतल देखाएर यो स्वच्छ खानेपानी हो भनेर दाबीका साथ भन्न सक्छौं ?

हिमालमा जाँदा एकथरी, पहाडमा अर्कोथरी अनि तराईमा अर्कोथरी स्वास्थ्य समस्या देखिन सक्छ । यस्ता विषयमा हामीले पर्यटकलाई पहिले नै जानकारी दिन आवश्यक छ । यसका साथै उपचार हुने संस्थाहरुको बारेमा पनि जानकारी दिनुपर्छ । संस्था छैन भने सरकारले आवश्यकताको पहिचान गरेर बनाउनु पनि पर्छ । चितवन राष्ट्रिय निकुञ्ज घुम्न गएको पर्यटकलाई सर्पले टोक्यो भने के गर्ने ? सगरमाथा चढ्न हिँडेको पर्यटकको खुट्टा मर्कियो भने उसले कहाँ उपचार गर्ने, कति दिन बस्ने, खोई त जानकारी ? खोई कहाँ हुन्छ उपचार ? यहाँ आएकाको उपचार मात्र होइन, नेपाल भित्रिने पर्यटकले केके रोग ल्याउन सक्छन् ? त्यसको पहिचान कसरी गर्ने ? यो कुरामा ध्यान दिन आवश्यक छ ।



डा बाबुराम मरासिनी
पूर्वनिर्देशक, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

यहाँ मुख्य त सहज शौचालय नै छैन । राजमार्गमा नै कतै पनि गतिलो शौचालय छैन । यही समस्याले महँगा पर्यटकहरु नेपाल आउन चाहँदैनन् । बासी खाना खुवायो, खराब पानी खुवायो अनि झाडापखाला हुन्छ पर्यटकहरुलाई । हिमालमा अल्टिच्युड सिकनेस भएर आउँछन् भन्ने होला तर प्रमुख समस्या भनेको झाडापखाला नै हो ।

हामीकहाँ फुड हाइजिन भएन, किचेन पनि सफा भएन । पानी पनि सफा भएन । कुन पानी खाने त पर्यटकले ?

रेबिज लागेर पर्यटकको मृत्युसमेत भएको छ । सो कुरा विश्वकै प्रतिष्ठित पत्रिका लस एन्जलसले पनि छापेको थियो। नेपालमा धेरै छाडा कुकुरहरु छन् भनेर धेरै पर्यटकहरु आउनै छाडेका थिए ।

जहाँ बढी पर्यटक जान्छन्, त्यहाँ स्वास्थ्य सेवा कसरी दिने भन्ने छैन । अन्नपूर्ण सर्कलतिर पनि छैन । हाम्रो देशमा घुम्न आऊ भन्ने तर बिरामी पार्ने गरियो भने को आउँछ ?

बिरामी भइहालेको खन्डमा उनीहरुले कहाँ गएर जचाउने ? उदाहरणको रुपमा लुम्बिनीमा जाँदा बिरामी परियो भने उनीहरुले कहाँ जचाउने ? तयारी पनि छैन । सरकारी अस्पतालमा क्लिनिकहरु राखिदिएर उपचार दिनुपर्छ ।

आयुर्वेद क्षेत्रका अभियन्ता नारायणप्रसाद आचार्य । 'यो भ्रमण वर्षमा विश्वकै पुरानो चिकित्सा पद्धतिका सेवाहरुका विषयमा हामीले प्रचारप्रसार गर्न सक्नुपर्छ,' उनले भने, 'राज्यले भ्रमण वर्ष २०२० मनाउँदै गर्दा हरेक नागरिकले गर्वका साथ हामी नेपाली आयुर्वेदका जननी हौं भन्ने सन्देश फैलाउन सके स्वास्थ्य पर्यटनसमेत बढ्ने थियो ।'

तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठानकी कार्यकारी निर्देशक डा रीता गुरुङ भ्रमण वर्षका समयमा नेपालमा पर्यटकले लिनसक्ने लाभबारे प्रचार गर्नुपर्ने बताउँछिन् ।

'पर्यटकलाई उपचार सेवा दिने कुरा छलफल गरी कसरी कति शुल्कमा गर्ने, उनीहरुको अन्य व्यवस्थापन कसरी गर्न सकिन्छ भन्ने कुराबारे तयारी गर्नुपर्छ,' उनले भनिन् ।

अहिले पनि केही विदेशी आँखाको उपचार गर्न तिलगंगा आउने गरेको भन्दै उनले सरकारले चाहने हो भने यसले मेडिकल टुरिजमको विकासमा पनि मद्दत गर्नसक्ने धारणा राखिन् ।

उनी भन्छिन्, 'तिलगंगाको हकमा भन्नुपर्दा हामी आँखाको सबैखाले उपचार सेवा दिन सक्षम



तस्बिर सौजन्य : ग्रुपअन डट कम

पर्यटकलाई दिने नियमित स्वास्थ्य सेवा चुस्त हुनुपर्छ



डा विवेक लाल
निर्देशक, इपिडिमियोलोजी तथा
रोग नियन्त्रण महाशाखा

विश्व स्वास्थ्य संगठनको १९६ मुलुकले सही गरेको आइएचआर अर्थात् इन्टरनेसनल हेल्थ रेगलेसन भन्ने सन्धि छ । त्यसमा सबै सदस्य राष्ट्रहरुले कुनै पनि त्यस्तो सम्भावित प्रकोप वा महामारी फैलियो भने तुरुन्तै खबर सम्प्रेषण गर्ने नेटवर्क हुन्छ । त्यो नेटवर्क हो आइएचआर फोकल प्वाइन्ट । त्योमार्फत कुनै रोग देखिएमा विश्व स्वास्थ्य संगठनलाई जानकारी गराउनुपर्छ र त्यो जानकारी तुरुन्तै जानुपर्छ । उदाहरणका लागि मान्छेमा पहिलो चोटी बर्ड फ्लु लाग्दा विश्वमा नै त्यो समाचार पुग्यो ।

त्यो सूचना आएपछि हामीले तुरुन्त त्यो सर्कुलेट गर्‍यौं । नेपालमा रोग नियन्त्रण शाखालाई त्यो केन्द्र तोकिएको छ।

कुनै पनि देशका मानिसहरु कतै यात्रा गर्दैछन् भने त्यहाँको स्वास्थ्यको निकायले सम्बन्धित निकायलाई जानकारी गराउँछ । कोही विदेशी व्यक्ति नेपाल आएको थियो । नेपालबाट फर्किएपछि गम्भीर रोग देखापर्‍यो भने त्यसपछि पनि हामीलाई तुरुन्त जानकारी आउँछ ।

जति हाम्रो हवाई आगमन सजिलो भएको छ, त्यसैअनुसार त एकै दिनमा धेरै रोग फैलिन सक्ने हुन्छ । नेपालमा कुनै मुलुकको मान्छे आयो भने भिसा हेरिन्छ तर तपाईं कुन देशबाट आउनुभएको, यो-यो खोप लगाउनु भएको छ की छैन भनेर सोधिँदैन । जबकी नेपालमा त्यस्तो प्रावधान छ ।

कोही पाकिस्तान, अफगानिसतानबाट आउँदैछ भने उसले अनिवार्य रुपमा पोलियोको भ्याक्सिन लगाएर आउनुपर्छ । अहिले हामी नेपालीहरु अफ्रिकाको कुनै मुलुकमा जाँदैछौं भने यलो फिभरको भ्याक्सिन लगाएर जानुपर्छ या आउनुपर्छ । प्रमाणपत्र लिएरै आउनुपर्छ ।

सबै रोगको लक्षण एकैचोटी देखिँदैन, त्यसैले पहिचान गर्न पनि मुस्किल पर्छ । जस्तै डेंगु रोग लागेको छ भने त्यसको ७ दिनपछि लक्षण देखिन्छ। इन्ट्री स्क्रिनिङका साथसाथै एक्जिट स्क्रिनिङ पनि गर्नुपर्छ । हामीमा त्यसको अभ्यास छैन ।

हामी आफ्नो देशबाट मान्छे बाहिर जाँदैछ, त्यसमा चासो दिँदैनौं तर बाहिरबाट मान्छेबाट रोग ल्याउँछ कि भन्ने छ । आउने प्रत्येक व्यक्तिको स्वास्थ्य जाँच गर्न सम्भव हुँदैन ।

पर्यटक जुनै यातायातबाट पनि आउन सक्छन् । त्यहाँ हामीले स्क्रिनिङ बलियो बनाउन सक्नुपर्छ तर त्यो छैन । हाम्रो हेल्थ डेस्क ८ ठाउँ सीमा नाकामा र यहाँको विमानस्थलमा बजेट विनियोजन गरेर सरकारले पठाइरहेको हो । कुनै ठाउँ स्थायी दरबन्दी भएर हाम्रो स्थायी संरचना बन्न सकेको छैन । यसको निर्णयको लागि फाइल पठाएको छौं । पहिला काठमाडौं जनस्वास्थ्य थियो अनि काजमा मान्छे पठाइन्थ्यो तर अब त स्थानीय तहमा गयो । मान्छे खटाउन मानेको छैन । दरबन्दी नै स्वीकृत गर्नुपर्छ ।

१२ वर्ष अगाडिको कुरा हो । म सोलुखुम्बु जिल्ला अस्पतालमा काम गर्थें । हिमाल चढ्न गएको एक जना पर्यटक बिरामी भएर फर्कियो । लुक्लाबाट तल फाप्लुमा ओरालियो। हामीले जाँच्यौं । औषधिहरु पनि दियौं । तर उसको अल्ट्रासाउन्डलगायत थप उपचार गर्नुपर्ने देखियो । उसको लिभरमा खराबी देखिएको थियो भने उच्च ज्वरो पनि थियो । उसले आफ्नो इन्स्युरेन्स कार्ड दिन खोज्यो । तर मैले उपचार निःशुल्क हो भने । काठमाडौं जाँदा प्राइभेट अस्पतालमा गएपछि इन्स्युरेन्स कार्डबाट रिइन्भर्स हुन्छ, खल्तीबाट तिर्नुपर्दैन भनें ।

तर त्यो सब ठाउँमा व्यवस्था छैन । यहाँ कोही इन्स्युरेन्स बोकेर आए पनि उपचारको व्यवस्था छैन, त्यो चिजको हामीले पूर्वतयारीमा पर्याप्त ध्यान दिएका छैनौं ।

रोगबाट बच्न, रोग लाग्न नदिनका लागि र रोग लागिहाले पूर्ण रुपमा प्रभावकारी उपचारका लागि हामीले धेरै काम गर्नुपर्छ जस्तो लाग्छ ।

यहाँ त धेरै अल्टिच्युड सिकनेसको कुराभन्दा खानेकुरा, स्वच्छ खानेपानी, शौचालयले नै अप्ठ्यारो पार्छ पर्यटकहरुलाई । पूर्वतयारी चाहिँ भएको छैन । महामारी नियन्त्रण तबमात्र सम्भव छ, जब नियमित दिने स्वास्थ्य प्रणाली तथा सेवा चुस्त रहन्छ ।



छौं । स्वास्थ्य पर्यटन बढाउने हो भने पूर्वाधार लगायतका अन्य तयारी पनि गर्नुपर्ने हुन्छ ।'

तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठानका नेत्र विशेषज्ञ तथा रिफ्लेक्टिभ सर्जन डा शाश्वत ढुंगेल दृष्टिदोष भएका व्यक्तिको लेजर प्रविधिमा आँखाको उपचार विदेशमा भन्दा नेपालमा निकै सस्तो भएकाले त्यसलाई समेत प्रचार गर्न सकिने बताउँछन् ।

एम्बुलेन्स सहितको स्वास्थ्य तयारी आवश्यक

नेपाल आउने पर्यटकमध्ये ६० प्रतिशतभन्दा धेरै राष्ट्रिय निकुञ्ज तथा संरक्षित क्षेत्रमा पुग्छन् । नेपाल सरकारकै यो तथ्यांकलाई आधार मानेर हेर्ने हो भने २० लाख पर्यटकमध्ये आधाभन्दा धेरै इको पर्यटनसँग सम्बन्धित हुन्छन् ।

हाम्रा राष्ट्रिय निकुञ्ज बजार नजिक छैनन् । त्यहाँ वरपर होमस्टेहरुको अत्यधिक प्रचलन छ । तर त्यहाँ पनि खानपानसम्बन्धी समस्या हुन्छ ।

बर्दिया राष्ट्रिय निकुञ्जमा लामो समयसम्म काम गरेका एक वरिष्ठ कर्मचारी भन्छन्, 'प्रत्यक्ष बाघ हेर्न वा आरक्षमा शिकार गर्न एउटा पर्यटक एक हप्ताभन्दा बढी जंगलमै बसेको रेकर्ड छ । त्यस्तो समयमा जंगली जनावरले आक्रमण गर्नेदेखि मौसमको कारणले स्वास्थ्यमा समस्या हुनसक्छ । त्यस्तो बेला उद्धार गर्ने र उपचार गर्ने सरकारको कुनै मेकानिजम छैन ।'

बिरामी गम्भीर भएमा तुरुन्त अस्पताल लैजान एम्बुलेन्सको पनि व्यवस्था हुँदैन । यस्ता समस्याले निकुञ्जकै कति कर्मचारीको त मृत्यु भएकोसमेत उनले बताए ।

त्यहाँ यस्ता समस्याका लागि मेडिसिन, परामर्शका लागि डाक्टर र अलि गम्भीर बिरामी भए भने अस्पतालसम्म पुऱ्याउने एम्बुलेन्सको तयारी आवश्यक छ । त्यसबाहेक अस्पताल र बजार टाढा भएका ठाउँका होटलमा सामान्य समस्यादेखि महिलाले प्रयोग गर्ने सेनेटरी प्याड लगायतका अनिवार्य आवश्यकताका सामानको पनि व्यवस्था हुनुपर्छ । ●

पर्यटकलाई आयुर्वेदले स्वागत

हामी नेपाली आयुर्वेदका जननी हौं। सबैलाई आयुर्वेदको उद्गमस्थलमा आई भाव सहितको सेवा लिन स्वागत छ।



नारायणप्रसाद आचार्य

आयुर्वेद नेपालको मात्रै नभएर विश्वकै पुरानो र समस्त मानवजातिलाई स्वस्थ जीवन जिउन सिकाउने चिकित्सा विज्ञान हो। आज नेपाल, भारत, श्रीलंका, भुटान, बंगलादेश लगायत देशमा मौलिक चिकित्साको रुपमा रहिआएको छ आयुर्वेद। दक्षिण भारतको केरलाबासी आफ्नो माटोलाई आयुर्वेदको जननी भन्दै गर्व गर्छन्।

पूर्वीय दर्शनका अनुसार कैलास (मानसरोवर) बाट हाम्रो सभ्यताको विकास भएको मानिन्छ। यसलाई आधार मान्ने हो भने भारतभन्दा पनि पहिला आयुर्वेदको विकास नेपालबाट भएको मान्न सकिन्छ। तथापि परापूर्वकालमा नेपाल, भारतलगायत दक्षीणपूर्वी एसियाको प्रमुख भूभाग भारत वर्षको नामले चिनिन्थ्यो।

छिमेकी देशहरुले आयुर्वेदको सम्मानजनक हिसाबले अध्ययन-अनुसन्धान गरी पर्यटनको एक हिस्सा बनाइसकेका छन्। भारतले त आयुर्वेदलाई इन्डियन मेडिसिनको नामले प्रचासप्रसार गरी विदेशिलाई आयुर्वेद सेवा लिन भारतमा जानुपर्छ भन्ने विश्वास दिलाइसकेको छ। नेपालमा पनि आयुर्वेदले महत्व पाउँदै आएको छ तर समयसापेक्ष विकास र प्रवर्धन भने हुन सकेको छैन। सरकारी र निजी अस्पतालहरु सञ्चालनमा रहे पनि पर्यटकीय हिसाबले महत्व बोकेको यस क्षेत्रलाई सरकारले अझै महत्वका साथ हेनुपर्ने देखिन्छ।

नेपाल सरकारले सन् २०२० लाई नेपाल भ्रमण वर्ष घोषणा गरेर २० लाख पर्यटक भित्र्याउने तयारी गरिरहेको छ। वास्तवमा नेपालजस्तो प्राकृतिक रुपमा सुन्दर र पर्यटनको प्रचूर सम्भावना बोकेको देशलाई २० लाख पर्यटक भित्र्याउनु कुनै कठिन विषय होइन। पर्यटकीय हिसाबले प्रशस्त सम्भावना बोकेको क्षेत्र हो अयुर्वेद। भ्रमण वर्षलाई सफल बनाउनको लागि आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साका केही महत्वपूर्ण सेवाहरु प्रचारमा ल्याउन सक्ने हो भने यसले नेपालको मौलिक चिकित्सामा दीर्घकालीन महत्व राख्ने थियो।

पञ्चकर्म, आयुर्वेदिक मसाज, शिरोधारा, अकुपञ्चर, योग, ध्यान साथै प्राकृतिक चिकित्साका विशिष्ठ सेवाहरु विश्वप्रसिद्ध छन्। एसिया, युरोप लगायतका देशहरुमा वैकल्पिक चिकित्साका रुपमा सञ्चालित केही सेवाप्रदायक संस्थाहरुले दिइरहेका सेवाहरुप्रति त्यहाँका जनताको विशेष आकर्षण छ।

भनिन्छ, पृथ्वीका विभिन्न भूभाग विभिन्न प्रयोजनका लागि उत्कृष्ट मानिन्छन्। नेपाल योग, ध्यान तथा आयुर्वेदको लागि विशिष्ठ भूमी रहिआएको छ र यसै भूमीमा कैयौ ऋषिमुनी तथा तपस्वीहरुले ज्ञान प्राप्त गरेका छन्। आयुर्वेद, योगलगायत प्राकृतिक चिकित्साको उद्गमस्थल नेपालमै आएर सेवा लिन पाउँदा पर्यटकहरु अझै खुसी हुने छन्।



सरकारले भ्रमण वर्षलाई लक्षित गरेर बनाएको वेबसाइटमामा उल्लेख गरिएका टुरिजम कन्टेन्टमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साका सेवाहरुलाई समेट्नु जरुरी छ। यसको लागि आयुर्वेद क्षेत्रका अभियन्ता साथै लगानीकर्ताहरुलाई बोलाएर के-कस्ता सेवाहरु समावेश गर्ने हो अबिलम्व छलफल गर्न जरुरी छ।

नेपाल आउने धेरैजसो विदेशीहरु एकदेखि दुई हप्ताको लागि मात्र आउने गर्छन्। त्यसैले त्यो अवधिमा थोरै मात्र भए पनि आयुर्वेदको सेवा लिन प्रोत्साहन गर्नुपर्ने हुन्छ। नेपालमा आउने पर्यटकले आधुनिकता खोजेका हुँदैनन् त्यसैले हामिले आफ्नो मौलिकता पस्कनु नै उत्तम हुन्छ। आयुर्वेद अस्पतालहरु तथा सेवाप्रदायकहरुले होटेल सञ्चालक एवं पर्यटन व्यवसायीहरुसँग मिलेर आफ्ना सेवा बिक्री गर्नु आवस्यक छ।

आयुर्वेदको पञ्चकर्म तथा यसका सहायक कर्महरु, योग, ध्यान लगायतका कर्म शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धनको लागि उत्तम मानिएका छन्। यस्ता सेवाहरुको महत्व नेपालीभन्दा पनि धेरै विदेशीले बुझेका छन्। आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा हाल मृत्युको प्रमुख कारक मानिएको नसर्ने रोगबाट बच्ने सर्वोत्कृष्ट विकल्प हुन सक्छ।

हाल नेपालमा नेपाली तथा विदेशीलाई मध्यनजर गरेर आयुर्वेद तथा प्राकृतिक चिकित्साका अस्पताल तथा वेलनेस सेन्टरहरु सञ्चालनमा छन्। काठमाडौं तथा पोखरामा अवस्थित आयुर्वेद हेल्थ होम, काठमाडौंको सामाखुसीमा ओजस आयुर्वेद हस्पिटल एन्ड रिसर्च सेन्टर, रजहरको प्राकृतिक अस्पताल, पोखराको बेगनासमा सञ्चालित हिमालयन नेचर स्पा, भक्तपुर साँगाको हिलटेक वेलनेस रिसोर्ट एन्ड स्पा, द्वारिका रिसोर्ट धुलिखेलमा सञ्चालित आयुर्वेद तथा ध्यान सेवा, चौधरी ग्रुपद्वारा बुढानीलकण्ठमा सञ्चालित मेराकी वेलनेस रिट्रिट प्रालिलगायत अन्य अस्पताल एवं स्पाहरुले पनि आयुर्वेद मसाजलाई आफ्नो प्रमुख सेवाका रुपमा प्रस्तुत गरिरहेको अवस्था छ। हाल ठूला व्यापारिक घरानाले पनि आयुर्वेदलाई महत्व दिँदै लगानी गरिरहेका छन्।

राष्ट्रका हरेक पक्षको विकासविना समृद्धि सम्भव छैन। मौलिकताको संरक्षण तथा सम्वर्धनविना परिचय सम्भव छैन। कला संस्कृतिको संरक्षणविना पहिचान सम्भव छैन। त्यसैले हवाई तथा स्थल नाकाहरुमा नेपालको मौलिकता बोकेको विश्वकै पुरानो चिकित्सा पद्धतिका सेवाहरु झल्किने व्यानरहरु बनाई सजाउनु जरुरी छ। ठाउँठाउँमा हाम्रो प्राचीन कालदेखि चलिआएको औषधि बनाउने पद्धति खरल र मुसलको प्रयोग, परम्परागत वैद्यहरुको उपचार पद्धति, धामी-झाँक्रीहरुको कौशलता, नाडी विधि आदिको सम्मानजनक तरिकाले प्रस्तुत गरिनुपर्छ जसले गर्दा विदेशि विद्यार्थी एवं अनुसन्धानकर्ता खोजका लागि नेपाल आउन्।

राज्यले भ्रमण वर्ष २०२० मनाउँदै गर्दा हरेक नागरिकले गर्वका साथ भनोस्- हामी नेपाली आयुर्वेदका जननी हौं। सबैलाई आयुर्वेदको उद्गमस्थलमा आई भाव सहितको सेवा लिन स्वागत छ। ●

(लेखक जनस्वास्थ्यविद् हुन्)

नेपालमा डेन्टल टुरिजम

दन्त चिकित्सा क्षेत्रमा कस्मेटिक डेन्टिस्ट्री र डेन्टल इम्प्लान्ट सेवाका लागि नै पर्यटकहरु सस्तो तर गुणस्तर भएको देश खोज्दै भ्रमण गर्ने गर्छन्।





डा सुशील कोइराला

दैनिक करोडौं मानिसले संसार घुमफिर गरिरहेका हुन्छन् । कतिपय आफ्नै देश घुम्छन् भने कतिले आफ्नो देश छोडेर विदेश भ्रमण गर्ने गर्छन् । यसरी घुमफिरका लागि गरिने भ्रमणलाई 'टुरिजम' भन्ने गरिन्छ । योसँग सम्बन्धित कुनै पनि व्यवसाय टुरिजम व्यवसायभित्र पर्छ, जसको आर्थिक कारोबारको आयत संसारमा दिनानुदिन बढेको आँकडाले देखाउँछ ।

कुनै पनि देशमा यसरी भ्रमणका लागि बाहिरी मुलुकबाट कति पर्यटक आए भनेर हेर्ने एक मात्र सूचक देशभित्र आएका विदेशीहरुले लिने टुरिस्ट भिसालाई हो । टुरिस्ट भिसामा आएकालाई आधिकारिक रुपमा टुरिस्ट भनिन्छ र कुनै पनि व्यक्तिले अर्को मुलुक घुमफिरको लागि भ्रमण गर्ने क्षेत्रलाई नियालेर हेर्दा नेपालको हकमा निम्न प्रकारका पर्यटकहरु पाउन सकिन्छ ।

(१) नेपालको प्राकृतिक सौन्दर्य, कला, संस्कृति हेर्न आउनेहरु ।

(२) नेपालमा रहेका स-साना तथा उच्च हिमाल आरोहण गर्न आउनेहरु ।

(३) गाउँ तथा हिमाली क्षेत्रहरुको ट्रेकिङ गर्न आउनेहरु ।

(४) नेपालमा भएको जैविक विविधता हेर्न र अध्ययन गर्न आउनेहरु ।

(५) विभिन्न धार्मिक आस्थाका साथ नेपालमा रहेका मठ, मन्दिर, गुम्बाहरु अवलोकन गर्ने साथै पूजा अर्चनाका लागि आउनेहरु ।

(६) ध्यान, योग, आयुर्वेद आदि सेवा लिने र सिक्नेहरु ।

(७) घुमफिरका साथै नेपालमा चिकित्सा तथा दन्त सेवा लिन आउनेहरु ।



यस लेखमा टुरिजम क्षेत्रभित्र पर्ने सानो तर नेपालको हकमा धेरै नै सम्भावना बोकेको 'डेन्टल टुरिजम' बारे संक्षिप्त चर्चा गर्न चाहन्छु । नेपालमा डेन्टल टुरिजमलाई दुई भागमा बाँडेर बुझ्ने कोशिस गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

(क) नेपाल घुम्ने सिलसिलामा आउँदा दन्त सेवा पनि लिन चाहने पर्यटकहरु ।

(ख) नेपालमा आधुनिक दन्त चिकित्सा विषयको ज्ञान र सिप लिने साथै उक्त अवसरमा छोटै अवधिको लागि भए पनि नेपालको पर्यटकीय क्षेत्रहरु भ्रमण गरी नयाँ अनुभव बटुल्नेहरु ।

अब पहिलो प्रकारको चर्चा गरौं । वास्तवमा विदेशी मूलका पर्यटकहरु जो दन्त उपचार लिन नेपाल भ्रमण गर्ने गर्छन्, उनीहरुको संख्या अति न्यून छ । वास्तविक आँकडा हाल नभए पनि यति पक्का भन्न सकिन्छ, यो खालको व्यवसायबाट बढीमा १-२ करोडको भन्दा ठूलो व्यवसाय नेपालमा छैन । साथै, अन्य कारणले नेपाल आएका पर्यटकहरु तर नेपाल रहँदा दाँत दुखेर वा समस्या आएर नेपाल मै दन्त सेवा लिनेलाई म डेन्टल टुरिजमभित्र राख्न उपयुक्त ठान्दिनँ, किनभने त्यो भनेको आकस्मिक सेवा हो ।

अब अर्को पक्षबाट 'डेन्टल उपचार टुरिजम' लाई हेरौं, जुन सारै आशालाग्दो छ । त्यो के भने हाल ५०-६० लाख नेपाली विदेशमा छन् । त्यसमध्ये नेपालको नागरिकता नै त्यागेर एनआरएन हुनेहरुको संख्या पनि निकै ठूलो छ । यो जमातलाई



तस्बिर सौजन्य : वेलकम नेपाल डट कम

सरकारले घोषणा गरेको भ्रमण वर्षलाई केवल २०२० का लागि मात्र होइन, एक दशकसम्म नै निरन्तरता दिएर नेपाललाई संसारकै उत्कृष्ट भ्रमण गन्तव्य बनाऔं ।

दन्त उपचारको महत्व, त्यसमा लाग्ने खर्चबारे राम्रो ज्ञान छ। त्यसैले यो समूह आफूलाई वा परिवारको कसैलाई दाँत दुख्दा वा दाँतसम्बन्धी उपचार गराउँदा झलझल नेपाल सम्झने गर्छ र मिलेसम्म दाँत उपचारको लागि नेपाल भ्रमण गरेको पाइन्छ।

वास्तवमा भन्नुपर्दा नेपालको हालको दन्त सेवा व्यवसायलाई यत्तिको चलायमान बनाउनुमा हाम्रा एनआरएनहरुको ठूलो भूमिका छ र उनीहरुलाई हामीले हार्दिक धन्यवाद दिनुपर्छ । मेरो आफ्नै क्लिनिक र अस्पतालको आँकडा हेर्दा के पाउँछु भने हाम्रो व्यवसायको ५५ प्रतिशत एनआरएनहरुको उपचार र सेवाले धानिएको छ। नेपालको 'डेन्टल उपचार टुरिजम' भनेकै एनआरएनहरु हुन् । अब उनीहरुको माध्यमबाट कसरी नेपालमा विदेशी मूलका वास्तविक विदेशीलाई दन्त उपचारको लागि नेपाल ल्याउने भन्नेबारे हामीले पहल गर्नुपर्छ र जसका लागि हाम्रा एनआरएनहरुले ठूलो भूमिका निभाउन सक्छन् ।

दन्त चिकित्सा क्षेत्रमा कस्मेटिक डेन्टिस्ट्री र डेन्टल इम्प्लान्ट सेवाका लागि नै पर्यटकहरु सस्तो तर गुणस्तर भएको देश खोज्दै भ्रमण गर्ने गर्छन् । धेरै अमेरिकीहरु मेक्सिको जान्छन् भने युरोपियनहरु हंगेरीमा दन्त उपचारका लागि जाने गरेको पाइन्छ। त्यस्तै धेरै जापनिज तथा एसियन मूलका पर्यटक थाइल्यान्डमा दन्त उपचारको कस्मेटिक र इम्प्लान्टको लागि भ्रमण गर्ने गरेको अन्तर्राष्ट्रिय आँकडाले देखाउँछ ।

दक्षिण एसियामा भारतमा ठूलो संख्यामा विदेशी पर्यटक दन्त उपचारको लागि आउने क्रम बढेको छ। भारत आउने विदेशीलाई नेपाल तान्न त्यति गाऱ्हो भने छैन किनकी पर्यटकीय हिसाबले नेपाल भारतभन्दा सयौं गुणा रमणीय छ। यसका लागि हामीसँग हाम्रो आफ्नै उपचार सेवाको ब्राड हुनुपर्छ। जस्तैः आयुर्वेद उपचारका लागि भारत प्रख्यात छ।

हामीले २००९ देखि नेपालबाट वैदिक अवधारणालाई आधार बनाई :ष्लक्कबथि क्ष्लखबकष्खभ ऋयकभतष्अ म्भलतष्कतचथ ९ःक्ष्क्रम्० उपचार पद्धतिको सुरुवात गरेका थियौं। हाल यो अवधारणा र यसको उपचार पद्धति एशियालगायत संसारका अन्य मुलुकमा पुगिसकेको छ। एमआइसिडी दन्त उपचार पद्धति भन्नासाथ सबै दन्त चिकित्सकले नेपाल त्यसको उद्गमस्थल हो र नेपाली दन्त चिकित्सक त्यसको जन्मदाता हो भनि बुझ्छन् । यो पद्धतिलाई हामीले हाम्रो सानो संस्थाबाट संसारभर फैलाउन सक्यौं र यस्ता स-साना अरु प्रयासलाई पनि समेटी त्यसमा सरकारी सहयोग भएमा नेपाललाई दन्त चिकित्सा सेवाको हब नै बनाउन सकिन्छ भन्ने हामीलाई लाग्छ।

दन्त उपचारको कुरा गर्दा शुल्क सस्तो भएर मात्र हुँदैन, गुणस्तर अन्तर्राष्ट्रिय मापदन्डको चाहिन्छ र यो प्रदान गर्ने नेपाली आधिकारिक निकाय हालसम्म छैन । जसको लागि नेपाल सरकारले छिटो पहल गर्नुपर्छ । जसरी तिलगंगा आँखा अस्पतालले संसारको आँखा नेपालतर्फ तानेको छ । हामी कस्मेटिक डेन्टिस्ट्रीमा एमआइसिडी उपचार पद्धतिबाट विदेशीहरुलाई दन्त उपचारको लागि नेपाल गुणस्तरीय र सस्तो सेवाको लागि आकर्षण गर्न सक्छौं ।

अब 'डेन्टल टुरिजम' कै अर्को पक्षको चर्चा गरौं। त्यो हो, आधुनिक दन्त उपचार सेवाको ज्ञान र सिप सिक्न चाहने विदेशीलाई नेपाल ल्याउने, सिकाउने साथै नेपालको रमणीय पर्यटकीय स्थल घुमाई नेपालको बारेमा चर्चा गर्न लगाउने ।

हो, यो कार्यलाई हामीले सन् २०१२ देखि आफ्नै बलबुताबाट सानो व्यवसायको रुपमा सुरु गऱ्यौं । यसलाई हामीले 'डेन्टल नलेज टुरिजम' भन्यौं। कार्यक्रम सुरु भयो, प्रथम कार्यक्रममा १२ देशका ३५ जनालाई नेपाल ल्याएर दन्त उपचारको अत्याधुनिक अवधारणा र उपचार पद्धति सिकायौं। ३ दिने सिपमूलक तालिम पछि उनीहरुको समूहलाई मैले पोखरा लगें, छोटो 'धम्पुस' सम्मको ट्रेकिङ गराएँ । कार्यक्रमको नतिजा यस्तो आयो कि, त्यसले मलाई र मेरो समूहलाई अरु धेरै डेन्टल नलेज कार्यक्रम गर्न प्रेरणा दियो ।

फेरि सन् २०१३ मा हामीले कार्यक्रम बनायौं, कार्यक्रम घोषणा गरेको हप्ता दिनमै पूरै सिट भरियो । तर बिडम्वना नेपालको त्यस बखतको बन्द, हडताल र राजनीतिक अस्थिरताले गर्दा हामीले ठूलो दुःख पायौं। विदेशबाट आएका ती विदेशी दन्त चिकित्सकलाई एयरपोर्टबाट होटल र्‍याडिसन ल्याउनै पुलिसको गाडीको सहयोग लिनु पऱ्यो। जेनतेन तीन दिनको कार्यक्रम गरियो। हिंडेर ठमेल, दरबार स्क्वायर घुमे तर पोखरा जान सकेनन्।

त्यसपछि हामीले नेपालमा कार्यक्रम गर्न छोडेर थाइल्यान्डतिर साऱ्यौं। साथै त्यहाँका दन्त विश्वविद्यालयहरुले हामीसँग सहकार्य गर्न थाले र त्यही 'डेन्टल नलेज टुरिजम' को अवधारणामा केही कार्यक्रमहरु भए र हुँदैछन् । तर अब देशको राजनीतिक स्थिति फेरिएर स्थिरता आएको परिप्रेक्ष्यमा र हाल नेपाल सरकार स्वयंले २०२० लाई नेपाल भ्रमण वर्ष घोषणा गरेको सन्दर्भमा हामी जस्तो व्यावसायिक व्यक्तिले सकेसम्मको सहयोग यो राष्ट्रिय अभियानमा गर्नुपर्छ भन्ने हाम्रो सोचाइ छ । फेरि हामीले डेन्टल नलेज टुरिजमलाई अगाडि ल्याई धेरैभन्दा धेरै नेपाली दन्त चिकित्सकको सहयोग लिएर पुनः नेपालमै 'डेन्टल नलेज टुरिजम' सुरु गर्नको लागि छुट्टै संस्था स्थापना गरिसकेका छौं ।

हामीले जस्तै नेपालका ख्यातिप्राप्त अन्य चिकित्सक, व्यवसायी साथै संस्थाहरुले पनि 'डेन्टल नलेज टुरिजम' को अवधारणालाई लिन सक्नुहुने छ र नेपाललाई हामी ज्ञान र सिप लिएर घुम्न पनि पाइने राम्रो 'नलेज टुरिजम' को डेस्टिनेसनको रुपमा परिणत गर्न सक्छौं। माथि भनिए झैं यसको लागि सरकारी निकायले मन ठूलो पारी निजी क्षेत्रलाई सहयोग गर्न आवश्यक छ।

अन्तमा, सरकारले घोषणा गरेको भ्रमण वर्षलाई केवल २०२० का लागि मात्र होइन, एक दशकसम्म नै निरन्तरता दिएर नेपाललाई संसारकै उत्कृष्ट भ्रमण गन्तव्य बनाऔं । ●

स्वास्थ्यका लागि रामबाण

माइक्रो ग्रिन्स



माइक्रो ग्रिन्समा परिपक्व ग्रिन्समा भन्दा अतिरिक्त भिटामिन्स, मिनेरल्स र ऐन्टिआक्सिडेन्ट पाइन्छ।



आरबी बुढाथोकी

माइक्रो ग्रिन्स सातदेखि १५ दिनमा उत्पादन हुने खानयोग्य साना-साना मुना (बिरुवा) लाई चिनिन्छ । संसारभर निकै प्रसिद्ध मानिने माइक्रो ग्रिन्सको खेती नेपालमा पनि सुरु भएको छ। विभिन्न बोटानिकल फार्ममा यसको खेती सुरु भएको छ । यसको मुख्य खपत भने विभिन्न तारे होटल, रेस्टुरेन्ट र उच्च घरानामा हुन्छ ।

माइक्रो ग्रिन्स खाना सजाउन अति नै उपयोगी र स्वास्थ्यवर्द्धक जडिबुटी हो । माइक्रो ग्रिन्सलाई ब्रासिकेसी, ऐसटिरेसी, एपिएसी, अमर्यील्लिदासए, अमारन्थेसी, क्युकरबिट्स गरी ६ फेमेलीमा विभाजन गरिएको छ । यी प्लान्टहरु फेमेलीअनुसार पहिलोमा काउली, बन्दा, ब्रोकाउली, पक्चोय, तोरी, मुला, फापर, वाटर क्रेस, अरुगला, वासबी पर्छन् भने दोस्रो फेमेलीमा लेटुस, चिकोरी, इन्डुप्स, राडिसियो पर्छन् । त्यस्तै तेस्रो फेमेलीमा दिल (सोप), सेलरी, गाजर र फिनेल पर्छन् । चौथो फेमेलीमा लसुन, प्याज, लिक पर्छन्। पाँचौ र छैटौंमा क्रमशः पालक, चुकन्दर, किनोवा र फर्सी, काक्रो, मेलन पर्छन् ।

सन् १९८० मा संयुक्त राज्य अमेरिकाको क्यालिफोर्निया राज्यको एक रेस्टुरेन्टमा सर्वप्रथम माइक्रो ग्रिन्सको पहिलो प्रयोग गरिएको थियो र त्यही समयदेखि यो विश्वभर प्रख्यात हुँदै गयो। अत्यन्त सुगन्धित, मुलायम, रंगिन हुने हुँदा खानामा अतिरिक्त स्वाद र शोभा बढाउनुको साथै स्वास्थ्यका हिसाबले पनि यो निकै फाइदाजनक मानिन्छ ।

यसको लोकप्रियतासँगै नेपालमा पनि व्यापक प्रयोग र निर्यात गर्न थालिएको छ। एकदेखि तीन इन्चको साइजमा हुने यस्ता कलिला मुना-टुसा तरकारीलाई ठाउँअनुसार बेबी ग्रिन्स, बेबी प्लान्ट, स्प्राउट भनेर चिनिन्छ। हुन त स्प्राउट वा टुसाको पात हुँदैन र दुईदेखि सात दिनमा तयार हुन्छ भने माइक्रो ग्रिन्सको हरिया, पहेंला वा राता पात हुन्छन् र सातदेखि २१ दिनमा तयार गरिन्छ । उत्पादनपछि प्याकेट बनाई या मुठा पारेर बेचिने यी ग्रिन्सहरु तीनदेखि पाँच डिग्री सेल्सियसको फ्रिजमा भन्डारण गर्दा पाँचदेखि सात दिनसम्म प्रयोग गर्न सकिन्छ । उल्लेखित फेमेली बाहेक गहुँ, जौ, मकै, धान, चना, राजमा, मुग, मुसुरोको पनि माइक्रो ग्रिन्स उत्पादन गर्न सकिन्छ र विभिन्न खानामा मिसाएर खान सकिन्छ । माइक्रो ग्रिन्स विभिन्न स्वादमा उपलब्ध हुन्छ। यसको स्वाद पिरो, अमिलो, तितो र प्राकृतिक तबरको पनि हुन्छ ।

अनुसधानले देखाएअनुसार परिपक्व ग्रिन्सभन्दा ९ गुणा ज्यादा पोषक तत्व माइक्रो ग्रिन्समा पाइने साबित भएको छ । माइक्रो ग्रिन्समा परिपक्व ग्रिन्समा भन्दा अतिरिक्त भिटामिन्स, मिनेरल्स र ऐन्टिआक्सिडेन्ट पाइन्छ। सागपात नियमित खानु नै सबै रोगबाट धेरै हदसम्म टाढा रहनु मानिन्छ। तसर्थ नियमित रुपमा माइक्रो ग्रिन्स आफ्नो भोजनमा समावेश गर्नाले धेरै फाइदा पुग्नेमा दुईमत छैन ।

यदि माइक्रो ग्रिन्स घरमै उत्पादन गर्ने हो भने बीउको दाना किन्दा एकदमै स्तरीय पसलमा मात्र किन्नुपर्छ । एक पटक कृषि विशेषज्ञको सल्लाह लिएर खरिद गर्दा राम्रो हुन्छ। यसो गर्नाले विभिन्न संक्रमण हुनबाट जोगिन्छ र माइक्रो ग्रिन्समा हुने साल्मनेला, इकोली जस्ता ब्याक्टेरियाबाट अग्रिम सुरक्षित रहन सकिन्छ ।

माइक्रो ग्रिन्सका फाइदा

- मुटुसम्बन्धी समस्या हुनबाट जोगाउँछ ।
- कोलस्टोर लेबल मिलाउन मद्दत गर्छ ।
- मेथीको माइक्रो ग्रीन्स खाँदा सुगरका रोगीलाई धेरै फाइदा पुऱ्याउँछ ।
- क्यान्सर जस्तो भयानक रोग लाग्नबाट जोगाउँछ।



- ब्रोकाउलीको माइक्रो ग्रिन्सले ब्रेन फङ्सनमा मद्दत पुऱ्याउँछ ।
- पुदिनाको माइक्रो ग्रिन्सले खाना पचाउन पर्याप्त मद्दत गर्छ ।
- स्प्राउट तथा माइक्रो ग्रिन्सले रगत सर्कुलेसनमा विशेष भूमिका खेलेको हुन्छ ।
- एसिडिटी कम गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ ।
- स्वस्थ र सिल्की कपालका लागि पनि माइक्रो ग्रिन्स राम्रो मानिन्छ ।
- लसुनको माइक्रो ग्रिन्सले स्किनलाई मुलायम गर्नुका साथै चिसोबाट जोगाउँछ र कलेजोलाई दीर्घ जीवन दिन्छ ।
- जौको माइक्रो ग्रिन्सले भोक कम लाग्न मद्दत गर्छ र मटोपन घटाउन सजिलो हुन्छ ।
- मकैको माइक्रो ग्रिन्सले आँखाको भिजन राम्रो र तेज हुनमा मद्दत गर्छ साथै स्वस्थ कपालका लागि उपयोगी मानिन्छ ।

केमा प्रयोग गर्ने, कसरी खाने ?

माइक्रो ग्रिन्स खाने विभिन्न तरिका छन् । यसलाई सुपमा हालेर खान सकिन्छ । जुस बनाएर खान सकिन्छ । त्यस्तै सलाद बनाएर खाँदा अति उपयोगी मानिन्छ । माइक्रो ग्रिन्स त्यत्तिकै खाँदा पनि फाइदा पुऱ्याउँछ । स्यान्डिच बनाउँदा पनि माइक्रो ग्रिन्स प्रयोग गर्न सकिन्छ र विभिन्न खाना सजाउँदा खानाको माथिल्लो भागमा राख्दा अझ शोभायमान देखिन्छ ।

बिहानको ब्रेकफास्टमा पनि माइक्रो ग्रिन्स अति नै स्वास्थ्यवर्द्धक मानिन्छ । अन्डाको अम्लेट या पास्तामा पनि माइक्रो ग्रिन्स राम्रो देखिन्छ र स्वादिष्ट बनाउँछ, ताजा देखाउँछ । मुख्यतयाः होट-रेस्टुरेन्टमा माइक्रो ग्रिन्सलाई खाना सजावटका लागि व्यापक प्रयोग गरिन्छ । पिज्जा बनाउँदा पनि माइक्रो ग्रिन्स मिसाउनाले अत्यन्त राम्रो र ताजा देखाउँछ ।

कसरी उमार्ने माइक्रो ग्रिन्स

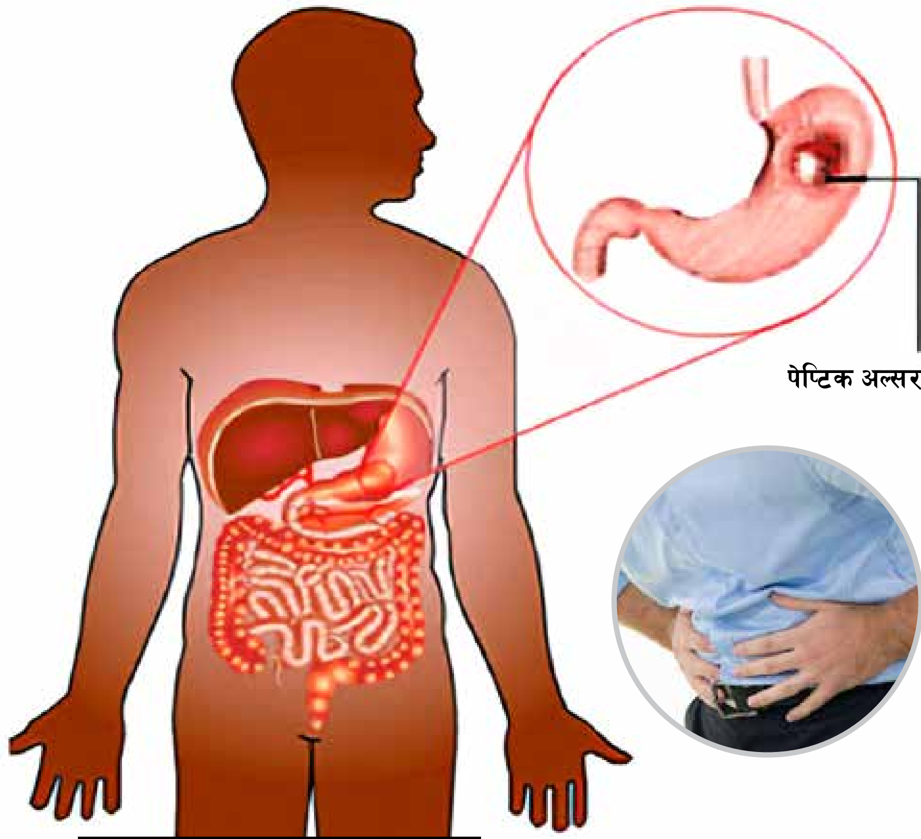
घरायसी अर्गानिक कम्पोस्ट मल मिसाइएको माटोमा मिलाएर विभिन्न दानाद्वारा माइक्रो ग्रिन्स सजिलै उमार्न सकिन्छ । जसका लागि प्वाल भएको प्लास्टिकको बाकेट या काठको मुडामा मिलाएर मल सहितको माटो सम्याउने । कुन माइक्रो ग्रिन्स उमार्ने हो, राम्रो दाना किनेर ल्याउने र राम्ररी भिजाएर पखाली माटोमा मिसाउने । त्यसपछि पानी छर्केर हावा छिर्नेगरी कार्टुनले छोप्ने । दिनहुँ हल्का पानी छर्किने । लगभग बिरुवा र सिड्सको प्रकृति हेरेर सातदेखि बढीमा १५ दिनमा यो तयार हुन्छ । विस्तारै काटेर प्लास्टिक या कागजको प्याकेटमा राखेर फ्रिजमा स्टोर गर्न सकिन्छ र तत्काल प्रयोग पनि गर्न सकिन्छ । व्यावसायिक रुपमा खेती गर्नु छ भने कृषि विशेषज्ञसँग पूर्ण परामर्श लिएर पनि सुरु गर्न सकिन्छ ।

केके उमार्न सकिन्छ ?

ब्रोकाउली, मुला, हरियो केराउ, रातो मुला, वासबी, पालक, धनिया, तोरी, मेथी, फापर, स्विस कार्ड, फिनेल, बन्दा, चिया, सन फ्लावर, चम्सुर, सौंफ र लासुन, प्याज या छ्यापी लगायतका दानाबाट माइक्रो ग्रिन्स उमार्न सकिन्छ । यी सबै दानालाई छुट्टाछुट्टै बकेटमा राखेर उमार्दा राम्रो मानिन्छ । ●

(बुढाथोकी सोल्टी क्राउन प्लाजाका सुसेफ हुन्)





के हो पेप्टिक अल्सर ?

पेप्टिक अल्सर भइसकेपछि माथिल्लो पेट दुख्ने, वाकवाकी लाग्ने, वान्ता हुने, खानामा रुचि कम हुने, शरीरमा रगतको मात्रा कम हुने जस्ता लक्षण देखिन्छन् ।



डा भुपेन्द्रकुमार बस्नेत

खाना पचाउने काम पाचन प्रणालीको हो । पाचन प्रणाली मुखबाट सुरू भएर खानाको नली, आमासय, सानो आन्द्रा, ठूलो आन्द्रा हुँदै मलद्वारमा पूरा हुन्छ । पाचन प्रक्रियामा खानालाई केही समय भण्डारण गरेर पाचन प्रणालीमा लैजाने अंग आमासय हो ।

आमासय र सानो आन्द्राको सुरूको भाग जसलाई ड्युडेनम भनिन्छ । यी भागमा कहिलेकाहीं अल्सर देखिन्छ । यो अल्सर आमासयमा उत्पन्न हुने एसिडका कारण हुने भएकाले यसलाई पेप्टिक अल्सर भनिन्छ ।

खानाको पाचन प्रक्रिया मुखबाट नै सुरु हुन्छ । खाना मुखमा रहेका केही ग्रन्थीबाट उत्पादित पाचन रसहरुको साथमा आमासयमा जान्छ । त्यो खाना आमासयमा केही समय जम्मा हुन्छ र खाना पाचन रसहरुसँग मिश्रण भएर बस्छ । मिश्रण भएर बस्दा आमासयमा भएका विभिन्न ग्रन्थीबाट उत्पादित पाचन रसहरुले आफ्नो काम गरी पचाउने प्रक्रिया सुरू गर्छन् । खाना पचाउने प्रक्रियामा हाइड्रोक्लोरिक एसिड आमासयमा उत्पन्न हुन्छ ।

हाइड्रोक्लोरिक एसिडलगायत अन्य विभिन्न पाचन ग्रन्थीबाट आएका रसहरुले खानेकुरा पचाउने काम गर्छन् । हाइड्रोक्लोरिक एसिडले सामान्य अवस्थामा आन्द्रालाई असर गर्दैन । यसरी असर नगर्नुमा आमासयलाई बचाउने प्रतिरोधात्मक प्रणालीले काम गर्छ । कुनै कारणले खाना पचाउने रस, हाइड्रोक्लिोरिक एसिड र शरीरको भित्र आमासयलाई बचाउन सक्ने क्षमतामा सन्तुलन भएन भने आमासयको साथै सानो आन्द्रामा घाउ हुन्छ । त्यो घाउ नै पेप्टिक अल्सर हो ।

पेप्टिक अल्सर भइसकेपछि माथिल्लो पेट दुख्ने, वाकवाकी लाग्नेजस्ता लक्षण देखिन्छन् । वान्ता हुने, खानमा रुचि कम हुने, शरीरमा रगतको मात्रा कम हुने जस्ता लक्षण पनि देखापर्न सक्छन् । यस्ता लक्षण कसै-कसैलाई खाली पेटमा र कसैलाई खाना खाइसकेपछि देखिने हुन्छ । यस्ता लक्षणहरू रोगको सुरू अवस्थामा नै देखिन्छन् । रोग गम्भीर बन्दै गएको अवस्थामा रगत वान्ता हुने र कालो दिसा आउने खालका लक्षण देखापर्न सक्छन् । यसको साथसाथै आन्द्रामा प्वाल पर्ने पनि हुन सक्छ । आमासयमा देखिने यस किसिमका अल्सर कहिलेकाहीं क्यान्सर पनि हुन सक्छ ।

अल्सर पनि पेप्टिक अल्सर डिजिज नै हो या होइन भन्ने थाहा पाउन जरुरी हुन्छ । यसको एउटा आधार रोगको लक्षण हो भने अर्को जाँचेर हेर्ने प्रक्रिया हो । यसको निदानको लागि 'अपर ग्यास्ट्रो इन्टेस्टटाइनल इन्डोस्कोपी' गर्नुपर्छ ।

यसरी इन्डोस्कोपी गर्दा प्रत्यक्ष रुपमा आमासयभित्र हेरेर घाउ छ वा छैन छुट्याउन सकिन्छ । घाउ भएको अवस्थामा उक्त घाउको वायस्पी लिएर अल्सर वा क्यान्सर छुट्याउन सकिन्छ । अल्सर वा ग्यास्ट्रिकको पहिचान भइसकेपछि त्यसअनुसार उपचार पद्धति अपनाउनुपर्छ । अल्सरबाट बच्ने एउटा मात्रै उपाय भनेको समयमै ग्यास्ट्रिकको उपचार गर्नु हो । सबै ग्यास्ट्रिकको एकै खालको उपचार नहुने भएकोले लक्षणअनुरुप उपचार गर्नुपर्ने हुन्छ ।

रोगबाट बच्नका लागि सामान्य उपाय भनेको सन्तुलित भोजन र जीवन पद्धति हो । ग्यास्ट्रिकबाट बच्न वा ग्यास्ट्रिक भइसकेकाले चिल्लो, पिरो, तारेको, भुटेको, पोलेको खाने कुरा नखाएमा रोग र रोगपछिका जटिलताबाट केही मात्रामा बच्न सकिन्छ । ग्यास्ट्रिक भइसकेको अवस्थामा चिकित्सकको सल्लाहअनुरुप औषधि लिनुपर्छ।

आमासय र सानो आन्द्रामा अल्सर हुने कारणहरुमध्ये हेलीको ब्याक्टर पाइलोरी भन्ने ब्याक्टेरिया एक प्रमुख कारण हो । अल्सर नै भइसकेको अवस्थामा वायस्पी गरेर हेलिको ब्याक्टर पाइलोरी छ वा छैन भन्ने यकिन गर्नुपर्छ । यदि हेलिको ब्याक्टर पाइलोरी नदेखिएको अवस्थामा न्यानिटिडिन, ओमेकपराजोल, पेन्टोपराजोल जस्ता औषधिको प्रयोग गर्न सकिने अवस्था हुन्छ ।

पेप्टिक अल्सर डिजिज सामान्य अवस्थाको रोग हो । तर, कहिलेकाहीं आमासयमा हुने यस किसिमका अल्सरहरु नै क्यान्सरको सुरुवाती अवस्था पनि हुन सक्छ । त्यसैले हरेक आमासयमा हुने अल्सरहरुलाई इन्डोस्कोपी गरी क्यान्सर हो वा होइन भनी निदान गर्न अत्यन्तै जरुरी हुन्छ । जुन कुराको सल्लाह पेट रोग विशेषज्ञ चिकित्सकहरुसँग लिन सकिने छ । ●

‘नो माइन्ड’ मेडिटेसन

विचारशून्य अनुभूति

तनाव, पीडा, हैरानी, बेचैनी, चिन्ता जस्ता कुराहरुबाट मुक्त हुनको लागि ध्यान एउटा ब्रह्मास्त्र हुनसक्छ। शरीरको व्यवस्थापन गर्नका लागि योग र मनको व्यवस्थापन गर्नका लागि ध्यान गर्नुपर्छ।



खिम लामिछाने काजी

तस्बिर सौजन्य : द ओडिसी अनलाइन डट कम

वर्तमान अवस्थामा ध्यान, योगा, प्राणायम, तपस्या, मेडिटेसन जस्ता शब्दहरु जनजिब्रोमा भुन्डिरहेको पाइन्छ । अहिलेको व्यस्त समयमा हरेकलाई ध्यानको आवश्यकता पर्छ । कतिपय चिकित्सकले नै औषधिका साथै ध्यान र योगा पनि गर्दै गर्नुस् भन्ने सन्लाहसमेत दिने गरेको पाइन्छ । मुख्यगरी ध्यान तथा योगाका सेवाहरु ओशो ध्यान केन्द्र, आर्ट अफ लिभिङ, ब्रह्मकुमारी, रामदेव, कृष्ण चेतनाका लागि अन्तर्राष्ट्रिय समाज (इस्कन), विपश्यना (गोयन्का), परमहम्स योगानन्द, योगोदा सम्यम सोसाइटी, राधेराधे, सद्गुरु, रामकृष्ण परमदेश, रमणमहर्षी, जर्ज गुर्डजाइफ आदि भिन्न संस्थाहरुमा उपलब्ध हुन्छ ।

२० वर्ष अगाडि साहित्य पढ्ने क्रममा मलाई ओशो साहित्य पढ्ने मौका मिलेको थियो । ओशो साहित्यले मलाई तत्कालीन अवस्थामा ओशो आश्रम पुऱ्यायो । केही वर्षसम्म डायनामिक (सक्रीय) ध्यान विधि पनि गर्दै गएँ । विविध कारणले गर्दा ध्यानलाई निरन्तरता दिन सकिएन । ध्यानले मेरो जीवनमा प्रत्यक्ष प्रभाव परेको अनुभूति भइरहेको थियो ।

ओशोका प्रवचनहरु युट्युबमा सुन्ने क्रममा फेरि मलाई सक्रिय ध्यान (डायनामिक) गर्न मन लाग्यो । खोज्दै पुगें ओशो ध्यान केन्द्र 'ओशो उपबन आध्यात्मिक गाउँ' दोबिल्ला, पोखरा । धेरै वर्षपछि फेरि डायनामिक ध्यान गर्दा निकै आनन्द आयो । पहिले गरेको ध्यानको विधि र ध्यान पश्चात्को मनको शान्तिको अनुभव बिर्सेको थिइनँ । बिहान डायनामिक गर्ने र बेलुका कुन्डलिनी ध्यान गर्न थालें ।

ध्यान गर्दै जाने क्रममा ओशो उपबनमा 'नो माइन्ड' ध्यान सुरु गर्ने कुरा चल्यो । उक्त ध्यान गर्न मलाई उत्सुकता जाग्यो । ओशोद्वारा प्रतिपादित अनेकौं ध्यान विधिमध्ये डायनामिक र कुन्डनिली निकै लोकप्रिय छन् । माँ अमृत साधनले भनेअनुसार ओशोको नो माइन्ड मेडिटेटिभ थेरापी आधुनिक मानवको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको लागि नितान्त आवश्यक छ । मेरो व्यक्तिगत अनुभवमा पनि ध्यान र योगा आजका व्यस्त मनिसको लागि तनाव व्यवस्थापन गर्न र निरोगी राख्नको लागि अति उपयोगी सिद्ध रहेको छ ।

ध्यान गर्दा तनावबाट मुक्त र सधैं आफूलाई फ्रेस रहेको पाउँछु । ध्यानमा बस्दा विभिन्न विचारहरुबाट पूर्णतया मुक्ति पाउन सकेको थिइनँ । जुन मुक्ति मैले 'नो माइन्ड' मेडिटेसन गरेपछि पाएँ । ओशोले सन् १९८८ तिर नो माइन्ड ध्यान विधि सुरु गरेको पाहिन्छ । जुन दुई घन्टाको हुन्छ । पहिलो एक घन्टा जिबेरेस र अर्को एक घन्टा शवासनमा पल्टिरे ध्यान गर्नुपर्छ ।

सुरुको दिनमा दुई घन्टाको नो माइन्डमध्ये सुरुको एक घन्टा जिबेरिस गरेपछि शवासनमा बस्दा लगभग ३० मिनेटजति म विचार शून्यको अवस्थामा थिएँ ।

नो माइन्ड मेडिटेसन गर्नको लागि पहिले जिबेरिसबारे थाहा पाउनु जरुरी हुन्छ । सरल अर्थमा अनर्गल प्रलाप गर्ने, अस्पष्ट उच्चारण । आफैंले नबुझ्ने भाषा बोल्नेलाई जिबेरिस भन्ने गरिन्छ । जब्बार नाम गरेका एक सुफी सन्तको नामबाट यो जिबेरिस भन्ने शब्द ल्याइएको हो । जब्बरले



म थिएँ, मेरो शरीर पल्टेको थियो तर मेरो मन थिएन। मसँग थियो त केवल साक्षीभाव। म एक सिर्फ द्रष्टा थिएँ।

कहिल्यै कुनै भाषाको प्रयोग गरेनन् भनिन्छ । उनले सिर्फ अनर्गल र अन्टसन्ट कुरा बोल्थे । यद्यपि उनका हजारौं शिष्य थिए । उनले भन्ने गर्थे कि, 'तिम्रो मन केही होइन, बस् यही अनर्गल जिबेरिस हो । यो जिबेरिसलाई हटाएर हेर, तिमीले आफ्नो आत्माको स्वाद पाउने छौ।'

भारतीय योगअनुसार जिबेरिस रेचकको एक प्रक्रिया हो । इसाई धर्मअनुसार यसलाई ध्यानको ग्लासोलेलिया विधि भनिन्छ । यसलाई 'टाकिङ इन टंगस' पनि भन्ने गरेको पाइन्छ । सुफी फकिर जब्बरले अनेकौं व्यक्तिहरुको विभिन्न गम्भीर प्रश्नहरुको जवाफ अर्थहीन शब्दमा कराएर दिने गर्थे । जब्बर यो बताउन चाहन्थे कि, उनीहरुको प्रश्न-उत्तर नै गलत छ । यसबाट सत्यको नजिक पुग्न नै सकिँदैन । सत्य जान्नको लागि मन र मष्तिस्क खाली हुन जरूरी छ । जिबेरिस अर्थात् आफ्नै दिमागले नबुझ्ने भाषाको प्रयोग गर्दै जाँदा मानिस होसपूर्वक पागल हुँदै जान्छ । पूरै सजगताका साथ विक्षिप्त हुँदै जान्छ । त्यसपछि मनमा भएको क्रोध, द्वेष, भावनाहरु बाहिर आउँछन् । मनका सम्पूर्ण कलुषित भावना, विचार, रिस-रागहरु बाहिर आउँछन् । ओशोका अनुसार 'नो माइन्ड' सँगै डायनामिक ध्यान पनि गर्दा धेरै प्रभावकारी सिद्ध हुन्छ । ओशो भन्नुहुन्थ्यो, 'जिबेरिस मनको सफाइ गर्ने एक अत्यन्त वैज्ञानिक विधि हो । जसले हाम्रो भित्र रहेको विचार र भावनाहरु बाहिर ल्याउन मद्दत गर्छ । जब हामी विचार शून्य हुन्छौं तब बल्ल हामी स्वयं आफैंलाई चिन्छौं।'

जस्तो हाम्रो शरीरका अंगहरु, हात खुट्टाहरु जतिबेला हामीलाई आवश्यक पर्छ, त्यति नै बेला प्रयोगमा ल्याउने गरिन्छ । तर हाम्रो मस्तिष्कले भने २४सै घन्टा काम गरिरहेको हुन्छ । हामीलाई चाहिने र नचाहिने विचारहरु दिमागमा खेलिरहेको हुन्छ । सिर्फ ध्यानद्वारा मात्र हामीले हाम्रो दिमागलाई आराम दिलाउन सक्छौं । त्यसैगरी हाम्रो चञ्चले मनले पनि चाहिने र नचाहिने के-के सोचिदिन्छ, सिर्फ ध्यानका विधिहरुद्वारा नै मनलाई बसमा पार्न सकिन्छ । जस्तो विविध कुलतमा फसेका व्यक्तिहरुले आफ्नो मनलाई कन्ट्रोल गर्न नसक्दा तलतल लाग्ने हुन्छ । कुनै कुरा गर्न नपाएको खण्डमा हत्या र आत्महत्या जस्ता विकृत मानसिकता उत्पन्न हुन्छ । यो मनलाई शान्ति गराउने उत्तम उपाय नै ध्यान हो ।

ओशोका अनुसार जिबेरिसको प्रोसेसमा अचेतन मन बोल्न सुरु गर्छ । आफ्नो मनभित्र गुम्सिएर रहेका कलुषित विचारहरुलाई बाहिर ल्याएपछि बल्ल गहिरो ध्यान गर्न सकिन्छ । जिबेरिस गर्ने क्रममा मन भित्र रहेका भावनाहरु एकपछि अर्को गर्दै आइरहेको हुन्छ । कुनै रिस, क्रोधको रुपमा त कुनै हाँसो र आँसुको रुपमा । क्रोध आइरहेको बेला सिरानीलाई हिर्काउने वा हावामा बक्सिङ र किक हिर्काउन मन लाग्दो रहेछ । सबै ध्यानकर्ताहरुलाई सुरुमै सिरानी दिइएको हुन्थ्यो । क्रोधलाई शान्त पार्न, जोसँग रिस उठेको हो, उसैलाई सम्झेर सिरानीलाई मुक्का हानिँदो रहेछ । १ घन्टाको यो प्रक्रिया पछि संगीत बन्द हुन्छ । ओशोका प्रायः सबै ध्यान विधिहरु संगीतसँग तालमेल गरिएको हुन्छ ।

नो माइन्डको दोस्रो चरणमा मौन रहेर लम्पसार परेर शवासनमा पल्टिनुपर्ने हुन्छ । पल्टेर श्वासप्रश्वासलाई ध्यान दिँदै थिएँ, केही बेरमा मेरो दिमागमा कुनै विचार आएन । पूरै विचार शून्यको अवस्थामा थिएँ म । भित्र एक प्रकारको आनन्दको भाव चलिरहेको थियो । म थिएँ, मेरो शरीर पल्टेको थियो तर मेरो मन थिएन । मसँग थियो त केवल साक्षीभाव । म एक सिर्फ द्रष्टा थिएँ । सोचाइ पूरै जिरो थियो । म पूर्ण रुपमा केही समयको लागि ब्ल्यान्क नै भएको थिएँ । त्यो समयको अनुभूति म शब्दमा व्यक्त गर्न त सक्दिनँ तर यत्ति मात्र भन्छु, मैले असीम आनन्द प्राप्त गरेको थिएँ ।

सायद स्वर्गीय आनन्द भनेको त्यही नै हुनुपर्छ । यो मेरो पहिले दिनको नो माइन्डको अनुभव थियो । सात दिन लगातार यो ध्यान गर्दै गएँ, विस्तारै सोचमा केही परिवर्तन, मनका रहर र इच्छाहरुमा केही परिवर्तन भए भैं लाग्यो । एक प्रकारको आनन्द मनमा भइरह्यो । सातौं अर्थात् अन्तिम दिन उत्सव भयो । ओशोको ध्यानको एउटा पाटो उत्सव पनि हो । बिन्दास रुपमा आँखा चिम्लेर नाच्दा आनन्दले विभोर भएको अनुभव भयो ।

नो माइन्ड ध्यान गरेको पनि महिनौं पुगीसक्यो तर त्यसको प्रभावले भने अझै आनन्दित बनाइरहेको अनुभूति भइरहेको छ । तनाव, पीडा, हैरानी, बेचैनी, चिन्ता जस्ता कुराहरुबाट मुक्त हुनको लागि ध्यान एउटा ब्रह्मास्त्र हुनसक्छ ।

शरीरको व्यवस्थापन गर्नका लागि योग र मनको व्यवस्थापन गर्नका लागि ध्यान गर्नुपर्छ । त्यसैले जो, जसलाई, जुन संस्थामा रहेर सजिलो हुन्छ, त्यही संस्थाको ध्यान केन्द्र, आश्रममा गएर ध्यान गर्नुहुन अनुरोध गर्दछु । जुनसुकै ध्यान गरे पनि उद्देश्य एउटै हो- मनको शान्ति, शरीरको तन्दुरुस्ती । ●

नसर्ने रोगसम्बन्धी जोखिम तत्वको सर्वेक्षण

न स्वस्थकर खानपान न सक्रिय जीवनशैली

मापदन्डअनुसार जम्मा ३ दशमलव ३ प्रतिशतले मात्र फलफूल र तरकारी खान्छन्

■ स्वास्थ्य खबरपत्रिका/काठमाडौं

अस्वस्थ खानपान र निष्क्रिय जीवनशैलीका कारण नेपालमा नसर्ने रोगको भार तीव्र गतिमा बढ्दै गएको एक सर्वेक्षणले देखाएको छ। नेपालमा हुने कूल मृत्युमध्ये नसर्ने रोगका कारण मात्र ६६ प्रतिशतको ज्यान जाने गरेको र यो संख्या हरेक वर्ष बढ्दै गएको अध्ययनले देखाएको हो।

नेपालमा नसर्ने रोगसम्बन्धी जोखिम तत्वको सर्वेक्षण (स्टेप्स सर्वे) ले अस्वस्थ खानपिन र निष्क्रिय जीवनशैलीका कारण मोटोपन, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, रगतमा कोलेस्टेरोल, चिनीको मात्रा बढ्दै गएको देखाएको हो।

नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्ले नसर्ने रोगको जोखिम तत्वको अध्ययनका लागि नेपालीको खानपान र बानीव्यहोरासम्बन्धी सर्वेक्षण गरेको हो। सर्वेक्षणका क्रममा परिषद्ले सूर्तिजन्य पदार्थ र मदिरा सेवन, दैनिक आहार, शारीरिक क्रियाकलाप, स्वास्थ्य जाँच, रगत जाँच लगायतका विवरण संकलन गरेको थियो।

नेपाल सरकार र विश्व स्वास्थ्य संगठनको आर्थिक र प्राविधिक सहयोगमा परिषद्ले गरेको सर्वेक्षणमा देशभरका १५ देखि ६९ वर्ष उमेरका मानिसहरुसँग विवरण संकलन गरिएको थियो। सर्वेक्षणमा ५ हजार ५ सय ९३ जनाको नमुना संकलन गरिएको थियो।

परिषद्का कार्यकारी अध्यक्ष डा अञ्जनीकुमार झाका अनुसार गत फेब्रुअरीदेखि मेसम्म भएको सर्वेक्षणमा मोटोपन र उच्च रक्तचापको व्यापकता पत्ता लगाउन उचाइ, तौल र रक्तचाप जस्ता शारीरिक मापन गरिएको थियो। त्यसैगरी, रगतमा चिनी र कोलेस्टेरोल पत्ता लगाउन बायोकेमिकल मापनहरु संकलन गरिएको थियो।

सर्वेक्षणका क्रममा नेपालीमा धूमपान तथा सूर्तिजन्य पदार्थको सेवन र मद्यपान सेवन युवा उमेरमा बढ्दै गएको, सन्तुलित भोजनको मात्रा नमिलेको, नुन धेरै मात्रामा लिने गरेको, उमेर अनुसारको खानपान नमिलेको र शारीरिक क्रियाकलापसमेत आवश्यकताअनुसार नभएको फेला परेको छ। 'नेपालीहरुमा न स्वस्थकर र मात्रा मिलाएर आहार लिने गरिएको पाइयो न त व्यायाम तथा शारीरिक क्रियाकलाप नै,' सर्वेक्षण प्रतिवेदनको सारका विषयमा डा झाले भने, 'अस्वस्थकर रुपमा बढ्दै गएको जीवनशैलीका कारण मानिसहरु शारीरिक रुपमा निष्क्रिय र खानपानमा लापरबाह हुँदा नसर्ने रोगको भार बढिरहेको देखियो।' उनले नेपालीको खानपान र बानीव्यहोरामा सकारात्मक परिवर्तन नल्याउने हो भने भोलिका दिनमा नसर्ने रोगले भयाभह अवस्था निम्त्याउने खतरा रहेको बताए।

मापदन्डअनुसार फलफूल र तरकारी खाने जम्मा ३ दशमलव ३ प्रतिशत

विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदन्डअनुसार एक व्यक्तिले एक दिनमा ५ सर्भिङ अर्थात् ४ सय ग्राम फलफूल तथा तरकारी खानुपर्छ। एक सर्भिङ बराबर ८० ग्राम फलफूल र तरकारी हुन्छ। तर, सर्वेक्षणले उक्त मापदन्डअनुसार जम्मा ३ दशमलव ३ प्रतिशत नेपालीले मात्र फलफूल र तरकारी खाने



गरेको देखाएको छ । '९६ दशमलव ७ प्रतिशत नेपालीले औसतमा १ दिनमा ५ सर्भिङभन्दा थोरै फलफूल र तरकारी खाने गरेका छन्,' सर्वेक्षण प्रतिवेदनमा भनिएको छ ।

मापदन्डअनुसार फलफूल र तरकारी खानेमा पुरुष ३ र महिला ३ दशमलव ७ प्रतिशत रहेको छ। सर्वेक्षणअनुसार एक दिनमा औसतमा नेपालीले २ सर्भिङ अर्थात् १ सय ६० ग्राम मात्र फलफूल र तरकारी खान्छन् ।

प्रदेशअनुसार हेर्ने हो भने सबैभन्दा धेरै प्रदेश २ का नागरिकले फलफूल र तरकारी खाने गर्छन् । प्रदेश २ का नागरिकले औसतमा दैनिक २ दशमलव ३ सर्भिङ फलफूल र तरकारी खाने गर्छन् । त्यसपछि प्रदेश ५, प्रदेश ३ र प्रदेश १ मा औसतमा २ सर्भिङ, कर्णाली प्रदेशमा १ दशमलव ९ र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा १ दशमलव ६ सर्भिङ फलफूल र तरकारी खाने गर्छन् ।

महिलाको तुलनमा ५ गुणा बढी पुरुष अम्मली

सर्वेक्षणले नेपालका २८ दशमलव ९ प्रतिशत नागरिकले चुरोट तथा सूर्तिजन्य पदार्थ सेवन गर्ने गरेको देखाएको छ ।

सर्वेक्षण अनुसार महिलाको तुलनामा पुरुषहरु ५ गुणाभन्दा बढी अम्मली छन् । सर्वेक्षण प्रतिवेदनमा नेपालका ४८ दशमलव ३ प्रतिशत पुरुष र ११ दशमलव ६ प्रतिशत महिलाले चुरोट तथा सूर्तिजन्य पदार्थ सेवन गर्ने गरेको उल्लेख छ।

चुरोट र सूर्तिजन्य पदार्थ सेवन गर्नेको संख्या सबैभन्दा बढी प्रदेश ५ मा रहेको छ । प्रदेश ५ का ३६ दशमलव ६ प्रतिशतले चुरोट तथा सूर्ति सेवन गर्ने गरेका छन् ।

प्रदेश १ मा २२ दशमलव ८, प्रदेश २ मा २९ दशमलव ७, प्रदेश ३ मा २२ दशमलव २, गण्डकी प्रदेशमा २५ दशमलव ९, प्रदेश ५ मा ३६ दशमलव ६ र कर्णाली प्रदेशमा २९ दशमलव ७ प्रतिशतले चुरोट तथा सूर्तिजन्य पदार्थ सेवन गर्ने गरेको सर्वेक्षण प्रतिवेदनले देखाएको छ ।

चुरोटको तुलनामा धुँवारहित अन्य सूर्तिजन्य पदार्थ सेवन गर्नेको संख्या बढी रहेको सर्वेक्षणले देखाएको छ । चुरोट सेवन गर्ने १४ दशमलव ५ प्रतिशत रहेका छन् भने धुँवारहित सूर्तिजन्य पदार्थ सेवन गर्नेको संख्या १८ दशमलव ३ प्रतिशत रहेको छ ।

चुरोट तथा सूर्तिजन्य पदार्थ मुटु, मधुमेह, रक्तचाप, क्यान्सर जस्ता नसर्ने रोगको प्रमुख कारण हो। चिकित्सिकले दीर्घकालीन रोगका प्रमुख कारण भएकाले यस्ता पदार्थ सेवन नगर्न सुझाव दिने गरेका छन् ।

विद्युतीय चुरोट प्रयोग गर्ने बढे

सर्वेक्षणअनुसार नेपालमा विद्युतीय चुरोट प्रयोग गर्नेको संख्या बढेको छ । विगतमा यस्ता चुरोट प्रयोग गर्नेको संख्या नगन्य हुन्थ्यो । तर, अहिले सर्वेक्षणले झन्डै २ प्रतिशतले विद्युतीय चुरोट प्रयोग गर्ने गरेको देखाएको छ । सर्वेक्षणअनुसार १ दशमलव ७ प्रतिशतले विद्युतीय चुरोट प्रयोग गर्ने गरेका छन् । भारत, चीन तथा धेरै देशले विद्युतीय चुरोट प्रतिबन्ध लगाइसकेका छन् । नेपालले पनि यस्ता चुरोट प्रतिबन्ध लगाउने निर्णय गरे पनि कार्यान्वयनमा आउन सकेको छैन ।

महिलाको तुलनामा पुरुषहरु ५ गुणाभन्दा बढी अम्मली छन्। नेपालका ४८ दशमलव ३ प्रतिशत पुरुष र ११ दशमलव ६ प्रतिशत महिलाले चुरोट तथा सूर्तिजन्य पदार्थ सेवन गर्ने गरेका छन्।

दोब्बर बढी नुन सेवन

विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदन्डअनुसार एक व्यक्तिले एक दिनमा ५ ग्रामभन्दा बढी नुन खान हुँदैन । तर, सर्वेक्षणअनुसार नेपालीले उक्त मापदन्डभन्दा झन्डै दोब्बर मात्रामा नुन खाने गरेको पाइएको छ ।

सर्वेक्षणअनुसार नुन खानेमा महिलाभन्दा पुरुष अगाडि रहेका छन् । पुरुषले हरेक दिन ९ दशमलव १ ग्राम र महिलाले ८ दशमलव ७ ग्राम नुन खाने गरेको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । सर्वेक्षणमा नुन सेवनको मात्रा स्पट युरिन (पिसाब) परीक्षणका आधारमा निकालिएको हो ।

चिकित्सकहरुका अनुसार धरै नुन सेवनले रक्तचाप बढ्ने, मुटुरोग लाग्ने, शरीर सुन्निने जस्ता समस्या हुनसक्छ भने कम नुन सेवन गर्दा पनि शरीरबाट पानी खेर जाने, स्नायू तरंग परिवहनमा समस्या देखापर्ने, मांसपेसी खुम्चिनमा समस्या देखापर्ने जस्ता समस्या देखा पर्छन् ।

सर्वेक्षणअनुसार खानामा नुनको मात्रा नियन्त्रण गर्न सधैंजसो केही उपाय अपनाउनेको प्रतिशत जम्मा २ दशमलव ६ मात्र रहेको छ। नुनको मात्रा घटाउने उपायअन्तर्गत तयारी खानेकुरा कम मात्रामा खाने वा खाँदै नखाने, घर बाहिरको खाना नखाने, खानामा नुन नै कम मात्रामा हाल्ने लगायतका विषय हेरिएको थियो ।

जंक फुड खाने झन्डै २० प्रतिशत

सर्वेक्षणअनुसार जंक फुड वा नुन बढी मात्रामा हालिएको तयारी खानेकुरा खाने १९ दशमलव ५ प्रतिशत रहेका छन् । यस्ता खानेकुरा महिलाभन्दा पुरुषले बढी खाने गरेको पनि सर्वेक्षण प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । प्रतिवेदनअनुसार २१ दशमलव १ प्रतिशत पुरुष र १८ दशमलव १ प्रतिशत महिलाले यस्ता खानेकुरा खान्छन् । यस्तै, खाना खानुअघि वा खाइरहँदा नुन वा नुनिलो सस सधैं वा प्रायः थपेर खानेको प्रतिशत ९ दशमलव ८ रहेको छ ।

यसैगरी, सर्वेक्षणले मदिरा सेवन गर्नेको पनि प्रतिशत निकालेको छ । जसअनुसार नेपालका



२८ प्रतिशतले मदिरा सेवन गर्ने गरेको पाइएको छ । सर्वेक्षण प्रतिवेदनअनुसार ७२ दशमलव २ प्रतिशतले जीवनमा कहिले पनि मदिरा सेवन गरेका छैनन् । मदिरा सेवन गर्नेमा महिलाभन्दा पुरुष अगाडि रहेका छन् । ४४ प्रतिशत पुरुषले मदिरा सेवन गर्छन् भने १४ दशमलव ५ प्रतिशत महिलाले मदिरा सेवन गर्छन् ।

मोटोपन समस्या

शारीरिक परिश्रमको कमी, असन्तुलित खानपान, व्यायामको कमी, जंकफुडको प्रयोग लगायतका कारण नेपालमा मोटोपनको समस्या बढ्दै गएको पनि सर्वेक्षणले देखाएको छ । अधिक वजन र मोटोपनका विषयमा पनि गरिएको सर्वेक्षणअनुसार यो समस्या सबैभन्दा धेरै प्रदेश ३ मा रहेको छ । प्रदेश ३ का ४२ दशमलव ६ प्रतिशत जनतामा अधिक वजन तथा मोटोपन देखिएको छ । मोटोपनको समस्या हुनेमा दोस्रो स्थानमा गण्डकी प्रदेश छ । त्यहाँका ३४ दशमलव ६ प्रतिशत मानिसमा मोटोपन तथा अधिक वजन रहेको सर्वेक्षण प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । त्यसपछि क्रमशः प्रदेश १ का २२ दशमलव ३, प्रदेश २ का १९ दशमलव ९, प्रदेश ५ का १९ दशमलव ५, कर्णाली प्रदेशका १२ दशमलव ३ र सुदूरपश्चिमका १२ दशमलव २ प्रतिशतमा मोटोपनको समस्या छ ।

चिकित्सकका अनुसार मोटोपन भएका व्यक्तिमा विभिन्न रोगको जोखिम उच्च हुन्छ । मोटोपन भएका धेरैजसो मानिसमा उच्च रक्तचाप, कोलेस्टेरोल, युरिक एसिड बढी हुनुका साथै मधुमेहजस्ता दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्या उत्पन्न हुन्छन् । मोटोपन भएका मानिसमा मुटुरोगको जोखिम उच्च हुन्छ ।

सर्वेक्षणका क्रममा नसर्ने रोगको जोखिममा रहेकाहरुको शारीरिक क्रियाकलापका विषयमा पनि अध्ययन भएको थियो । जसअनुसार शारीरिक क्रियाकलाप नगर्नेको संख्या पाँच वर्षअघिको तुलनामा बढेको पाइएको छ । पाँच वर्षअघि जोखिममा रहेका तर पनि निष्क्रिय जीवन जिउने ६ दशमलव ५ रहेको थियो । अहिले यो संख्या बढेर ७ दशमलव ६ प्रतिशत पुगेको छ ।

स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्का कार्यकारी अध्यक्ष डा झा नेपालमा धेरै खाने र अल्छी भएर बस्नेको संख्या बढ्नु निकै चिन्ताजनक भएको बताउँछन् । 'हाम्रो सर्वेक्षणले बसीबसी खानेको संख्या बढ्दै गएको देखाएको छ,' उनले भने, 'यो भनेको नसर्ने रोगको भार बढ्दै जानु हो । यसले त अबको पुस्ता नै रोगी हुने चिन्ता थपिदिएको छ ।'

५ दशमलव ८ प्रतिशतमा मधुमेहको समस्या

सर्वेक्षणअनुसार निष्क्रिय जीवनशैली र खानपानमा गरेको मनपरीका कारण मधुमेह रोगीको संख्या पनि बढ्दै गएको छ । पाँच वर्षअघि ३ प्रतिशत हाराहारीमा मात्र मधुमेका बिरामी नेपालमा थिए । तर, अहिले यो बढेर ५ दशमलव ८ प्रतिशत पुगेको छ । मधुमेहको समस्या ६ दशमलव ३ प्रतिशत पुरुष र ५ दशमलव ३ प्रतिशत महिलामा रहेको सर्वेक्षण प्रतिवेदनमा उल्लेख छ ।

सर्वेक्षणअनुसार मधुमेहको समस्या भएकामध्ये ७९ प्रतिशतले औषधि सेवन गर्दैनन् । चिकित्सकका अनुसार समयमा नै समस्याको पहिचान भएपछि चिकित्सकको सल्लाहअनुसार नियमित औषधि सेवन गर्दा रोगका कारण निम्तिने जटिल समस्याबाट जोगिन सकिन्छ ।

मधुमेहको समस्या प्रदेश १ का ४ दशमलव ४, प्रदेश २ का ११ दशमलव ३, प्रदेश ३ का ४ दशमलव १, गण्डकी प्रदेशका ३ दशमलव २, प्रदेश ५ का ६ दशमलव ४, कर्णाली प्रदेशका शून्य दशमलव ७ र सुदूरपश्चिम प्रदेशका ३ दशमलव ९ प्रतिशत मानिसमा रहेको छ ।

उच्च रक्तचाप र कोलेस्टेरोलको समस्या

सर्वेक्षणअनुसार नेपालमा उच्च रक्तचाप र कोलेस्टेरोल (रगतमा जम्मा भएको खराब चिल्लो पदार्थ) को समस्या पनि बढ्दै गएको छ । २४ दशमलव ५ प्रतिशत नेपालीमा उच्च रक्तचाप र ११ दशमलव १ प्रतिशतमा कालेस्टेरोलको समस्या रहेको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ ।

उच्च रक्तचापको समस्या पुरुषमा बढी छ भने कोलेस्टेरोलको समस्या महिलामा । प्रतिवेदनअनुसार २९ दशमलव ८ प्रतिशत पुरुष र १९ दशमलव ७ प्रतिशत महिलामा उच्च रक्तचापको समस्या छ । तर, कोलेस्टेरोलको समस्या भने पुरुषको तुलनामा महिलामा झन्डै दोब्बर बढी छ । ७ दशमलव ८ प्रतिशत पुरुषमा कोलेस्टेरोलको समस्या छ भने १४ प्रतिशत महिलामा यो समस्या छ ।

रगतमा खराब चिल्लो पदार्थ बढी हुँदै जानु भनेको हृदयाघातको जोखिम हो । रगतका नशामा जम्मा भएका खराब चिल्लो पदार्थले मुटुको नशा जुनसुकै बेला पनि बन्द गराउनसक्ने खतरा रहन्छ । नियमित व्यायाम र खानपानमा ध्यान दिन सकियो भने यो समस्याबाट छुटकारा पाउन सकिने चिकित्सक बताउँछन् ।

कुन रोगबाट कति मृत्यु ?

नेपालमा हुने कूल मृत्युमध्ये ६६ प्रतिशतको मृत्यु मुटु, श्वासप्रश्वास, मिर्गौला, मधुमेह, क्यान्सर जस्ता नसर्ने रोगका कारण भएको तथ्यांकले देखाएको छ । विश्वव्यापी रुपमा भएको रोगव्याधीको भार (बर्डेन अफ डिजिज)को २०१७ को प्रतिवेदनअनुसार नेपालमा उक्त वर्ष कूल १ लाख ८२ हजार ७ सय ५१ जनाको मृत्यु भएको थियो । तीमध्ये ६६ प्रतिशतको मृत्यु नसर्ने रोगबाट र ९ प्रतिशतको मृत्यु चोटपटकबाट भएको छ । बाँकी २५ प्रतिशतको मृत्यु भने सरुवा रोग, मातृ तथा नवजात शिशु तथा पोषणसम्बन्धी रोगबाट भएको छ ।

पछिल्लो केही वर्षयता खानपान र जीवनशैलीमा आएको अस्वस्थ परिवर्तनका कारण नेपालमा नसर्ने रोगको भार बढ्दै गइरहेको विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय अध्ययनहरुले देखाएका छन् । अस्पतालमा उपचारका लागि आएका बिरामीको तथ्यांकले पनि नेपालमा मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मुटु, मिर्गौला, मस्तिष्कघात, क्यान्सर जस्ता रोगको भार बढ्दै गइरहेको देखाएको छ । रोगका कारण एकातर्फ मृत्युदर बढिरहेको छ भने अर्कोतर्फ अशक्त भएर बाँच्नेको संख्या पनि थपिइरहेको छ ।

नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्ले उक्त प्रतिवेदनको विश्लेषण गरी नेपाल बर्डेन अफ डिजिजको प्रतिवेदन यही वैशाखमा सार्वजनिक गरेको हो । प्रतिवेदनअनुसार नेपालमा नसर्ने रोगहरुमध्ये विशेषगरी मुटुरोग र दम अशक्तता मृत्युका प्रमुख दुई कारणका रुपमा देखापरेका छन् ।

सन् २०१७ मा नेपालमा मृत्युको प्रमुख कारणहरु क्रमशः मुटुरोग १६ दशमलव ४५ प्रतिशत, श्वासप्रश्वासको दीर्घरोग (दम) ९ दशमलव ८५ प्रतिशत, झाडापखाला ५ दशमलव ९५ र श्वासप्रश्वाससम्बन्धी संक्रमण ५ दशमलव १५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसपछि मृत्युको अन्य कारणमा मस्तिष्कघात, मिर्गौला रोग, क्यान्सर, मधुमेह, कलेजो फेल, अल्जाइमर्स लगायतका नसर्ने रोग पनि रहेका छन् ।

प्रतिवेदनअनुसार रोग र मृत्युलाई प्रभाव पार्ने प्रमुख जोखिमका तत्वमा क्रमशः समय अगावै हुने जन्म, उच्च रक्तचाप, धूमपान र रगतमा उच्च चिनीको मात्रा रहेका छन् । उच्च रक्तचाप र रगतमा चिनीको मात्रा बढ्दै जानुमा शारीरिक व्यायामको कमी, अस्वस्थ खानपान र जीवनशैली, वायु प्रदूषण लगायतका कारण हुन् । ●



LOMUS
Pharmaceuticals Pvt. Ltd.

We are care to cure



A WHO-GMP CERTIFIED CO.

CLASS A-GLP FACILITIES

AN ULTRAMODERN STATE OF THE ART PHARMACEUTICALS IN NEPAL

THE FIRST MULTINATIONAL NEPALESE PHARMACEUTICALS

AN ISO 9001:2008 & ISO 14001:2004 CERTIFIED COMPANY















अर्थोडेन्टिक उपचार भन्नाले सामान्य भाषामा दाँतमा तार बाँध्ने वा ब्रेसेज लगाउने भन्ने बुझिन्छ।

■ **सिर्जना खत्री/काठमाडौं**

'आहा कस्ता राम्रा मिलेका सेता दाँत । मोतिझैं टल्किने दन्तलहर.. ।' प्रायः सुनिइरहने वाक्य हुन् यी ।

हुन त, मानिसको सुन्दरता व्यवहार र कामले मापन गरिन्छ। तर भौतिक बनावटको सुन्दरतालाई मान्ने हाम्रो समाजले नमिलेका बांगाटिंगा, खप्टिएका दाँत हुनेहरूको सातो खाएको छ । दाँतको बनावट बिग्रेका व्यक्तिहरू अरुका सामुन्ने खुलेर बोल्न र स्कुल/कलेजमा साथी बनाउन सक्दैनन्।

२५ वर्षीया निशालाई साथी बनाउन निकै रुचि लाग्थ्यो। तर उनको नमिलेको दाँतले उनको मनमा डर भरिन्थ्यो। 'साथीले के भन्लान् ? कतै साथीले जिस्क्याउने त होइनन् ?,' यस्तै सोचेर उनी साथी बनाउन हच्किन्थिन् ।

'मेरा दाँत निकै बिग्रिएका थिए। यही कारण विद्यालयमा धेरै साथी बनाउन सकिनँ । साथी बनाउन मन लाग्थ्यो तर दाँत नराम्रो भएकोले जिस्क्याउँछन् भनेर साथी बनाउन डर लाग्थ्यो,' उनले भनिन् ।

विद्यालय पढ्दा साथीले उनका दाँतको विषयमा कहिल्यै नराम्रो प्रतिक्रिया दिएनन् । तर 'वनको बाघले खाओस्/नखाओस् मनको बाघले खान्छ,' भनेझैं निशाको मनमा आफ्नो दाँतलाई लिएर डरमात्र लाग्थ्यो ।

'दाँत राम्रा नभएकोले धेरै साथी बसेको ठाउँमा गएर हाँस्न संकोच लाग्थ्यो। मन खोलेर बोल्न आँट आउँदैनथ्यो । हाँस्नै पर्‍यो भने पनि दाँत नदेखाई हाँस्थें,' निशाले भनिन् ।

निशाका अनुसार सानामा उनका दूधे दाँत राम्रा थिए। पुराना दाँत गएर नयाँ निस्कने बेलामा माथिपट्टिको दाँत एक अर्कोसँग खप्टिएर आए । बीचबीचमा ग्याप भएर निस्केका थिए ।

८/९ वर्ष हुँदासम्म उनले केही ध्यान दिइनन्। उमेर बढ्दै जाँदा ऐना हेर्दा खिन्नता बढ्न थाल्यो । 'अरु साथीका भन्दा मेरा दाँत साह्रै नमिलेका लाग्थ्यो । अनि त आफ्नै दाँत मन पर्न छाड्यो,' उनले भनिन् ।

स्नातक पढ्ने क्रममा चिकित्सकलाई आफ्नो दाँत देखाउने सोच बनाइन् । बिग्रेका दाँत राम्रो बनाउन सकिन्छ भन्ने निशाले सुनेकी थिइन् । समस्या लिएर उनी अर्थोडेन्टल सर्जन (बिग्रेका दाँत राम्रो बनाएर सिधा बनाउने चिकित्सक) कहाँ पुगिन् ।

सर्जनले तारले बाँधेर दाँत मिलाउन सकिने बताए। सर्जनको सल्लाहअनुसार अस्पताल गएर उनले दाँतलाई तारले बाँधिन् । बाँधेको पाँच दिनसम्म त निकै ज्वरो आयो। यद्यपि, दुःखै भए पनि दाँत बनाएरै छोड्ने अठोट थियो निशाको ।

अन्ततः डेढ वर्ष तार बाँधेर लगाएपछि निशाले आफ्नो मिलेका दाँतहरू पाइन् । 'जुन आत्मविश्वास मेरो किशोरावस्थामा हराएको थियो। अहिले फर्किएको छ,' उनी खुसी हुँदै भन्छिन् ।

ललितपुरकी सुनिताको पनि दाँतको राम्रोसँग विकास भएका थिएनन् । दाँत साना भएकोले बोल्दा हाँस्न पनि अप्ठ्यारो लाग्थ्यो उनलाई । भन्छिन्, 'केही साथीहरूले दाँतकै कारण थोती भनेर जिस्क्याउँथे । यसरी जिस्क्याउँदा धेरै दुःख लाग्थ्यो । साथीहरूसँग फोटो खिच्दा हाँस्न मन लाग्दैन थियो ।'

दाँतकै कारण उनी एक्लै बस्थिन्। छोरी एक्लै बसेको देखेर आमाबुबा निराश हुन्थे । उनीहरूले छोरीको दाँतको उपचार गर्ने निधो गरे र अस्पताल लगे । चिकित्सकलाई देखाएपछि थाहा भयो



सुनिताको दाँतको हड्डी राम्ररी विकास भएको रहेन छ। उनको दाँत शल्यक्रिया गरी तारले बाँधेर मिलाइयो । अहिले आफ्ना दाँत आफैंलाई खुब मन पर्ने उनी बताउँछिन्। अहिले उनी साथीहरूको बीचमा मज्जाले हाँसेर फोटो खिच्न सक्छिन् ।

काठमाडौंकी सोनु केसीका दाँत पनि एक अर्कामा खप्टिएका छन्। सानै हुँदा अरु साथीका जस्ता राम्रा दाँत किन भएनन् भनेर सोनुलाई खुल्दुली र चिन्ता लागिरहन्थ्यो । साथीहरूले निकै जिस्क्याउँथे । हैरान हुन्थिन् । साथीहरूले जिस्क्याएको सहन नसकेपछि घरमा ढोका थुनेर रुन्थिन् ।

दाँतका उपचार गराएर राम्रो बनाउन घरपरिवार र साथीभाइले बारम्बार सुझाइरहन्छन् । 'सुरुसुरुमा दाँत उपचार गराएर राम्रो बनाउँ कि भन्ने पनि लाग्यो । तर त्योभन्दा बढी झन् केही हुन्छ कि भन्ने डरले अस्पताल नै गइनँ,' उनले सुनाइन् ।

दाँतमा तार लगाएपछि पहिलाको जस्तो हुँदैन। कमजोर हुन्छ । खाना खाँदा झन्झनाउँछ भन्ने सोचाइ सोनुमा पनि लागू भयो । 'डरले गर्दा दाँत



बनाउन मन लागेन । जस्तो छ त्यस्तै राख्ने सोचेँ,' उनले भनिन् । 'अहिले त साथीभाइले जिस्क्याउँदा मन दुखे पनि वास्ता गर्दिनँ । मेरो त दाँत यस्तै हो भनेर टारिदिन्छु,' उनले हाँस्दै भनिन् ।

चिकित्सकका अनुसार सोनु जस्ता समस्या भएर उपचार गराउन डराउने कम मात्र हुन्छन्, जसले थाहा पाएर पनि उपचार गराउँदैनन् । उपचार हुन्छ भन्ने थाहा पाएका धेरैले भने दाँतको उपचार गराउँछन् ।

पछिल्लो समय प्रमुख स्वास्थ्यभित्र पर्ने दाँतको उपचारका लागि विभिन्न विशेषज्ञ चिकित्सक उत्पादन भइरहेका छन् । जसले जस्तोसुकै दाँत पनि मिलाएर राम्रो बनाइदिने गर्छन् । अहिले यसरी बिग्रेका दाँतको उपचार गराउन अभिभावक पनि साना नानी लिएर दन्त विशेषज्ञ कहाँ पुग्छन् ।

'मानिसको व्यक्तित्वसँग जोडेर दाँतलाई हेरिन्छ । यही कारण पछिल्लो समय रोजगारी गर्ने युवायुवतीले दाँत बाँध्ने चलन बढेको छ,' चिकित्सकहरू बताउँछन् ।

चिकित्सकका अनुसार दाँतको बीचमा खाली ठाउँ भएमा, खप्टिएमा, हड्डी सानो भएर दाँतको विकास राम्रोसँग नभएमा वा उल्टो गरी टोकिएको अवस्थामा अर्थोडेन्टल उपचार गराउन सकिन्छ ।

त्रिवि शिक्षण अस्पतालका अर्थोडेन्टल विशेषज्ञ डा सञ्जयप्रसाद गुप्ता भन्छन्, 'अर्थोडेन्टिक उपचार भन्नाले सामान्य भाषामा दाँतमा तार बाँध्ने वा ब्रेसेज लगाउने भन्ने बुझिन्छ ।' डा गुप्ताका अनुसार यदि उपचार समयमा गरिएन भने बांगोटिंगो दाँतमा खाना अड्किन्छ र खप्टिएको दाँतमा किरा लाग्ने, गिजामा विभिन्न खालका समस्या देखिने समस्या हुन्छ ।

पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, डेन्टल विभाग प्रमुख डा पूर्ण खनालका अनुसार अर्थोडेन्टल समस्या भएका दाँतलाई ब्रेस र तारले बाँधेर मिलाउने गरिन्छ । 'प्रायः दाँतको बाहिरी भागमा ब्रेस र तार राखी गरिने उपचार नै बढी प्रचलनमा देखिन्छ ।

यसरी गरिने उपचार प्रविधि बाहिरबाट देखिने भएको हुँदा कतिपयको हकमा सम्भव नहुन सक्छ । यसको लागि दाँतको भित्री सतह (जिब्रो पट्टिको भाग) मा ब्रेस लगाएर उपचार गर्ने प्रविधि नेपालमा पनि सुरु भएको छ । साथै ब्रेसको प्रयोग बिना नै दाँत मिलाउन सकिन्छ, जसलाई क्लियर एलाइनर थेरापी भनिन्छ ।' यसका अतिरिक्त मुख तथा दाँतका कार्यहरू (चपाउने, बोल्ने, श्वास फेर्ने, निल्ने) लाई पनि सहज बनाउने काम गर्छ ।

अमेरिकन एसोसिएसन अफ अर्थोडेन्टल समाजका अनुसार ६ देखि ७ वर्षका बच्चालाई अर्थोडेन्टल विशेषज्ञकोमा देखाउनु पर्छ । जसले गर्दा हड्डीको समस्या भए/नभएको थाहा हुन्छ ।

कस्तो अवस्थामा अर्थोडेन्टल उपचार गर्नुपर्छ ?

- दाँतको बीचमा खाली ठाउँ भएमा,
- दाँत खप्टिएर बसेको भएमा,
- दाँत हड्डीभित्र पसेको अवस्थामा
- र दाँतको टोकाइ उल्टो भएमा

यीमध्ये धेरै मानिसलाई दाँत खप्टिने समस्या बढी छ । उपचारका लागि अस्पताल आउनेको पनि यही समस्या धेरै देखिन्छ ।

कुन उमेरमा अर्थोडेन्टल उपचार हुन्छ ?

चिकित्सकका अनुसार अर्थोडेन्टल उपचार गर्ने सही उमेर १२ देखि १४ वर्षको उमेर हो ।

यदि हड्डीको समस्या देखिएको छ भने ८ देखि १२ वर्षभित्र उपचार गर्नुपर्ने हुन्छ । त्यसैले बच्चाको दाँतको हड्डीको राम्रोसँग विकास भएको छ/छैन बुझ्न ६ देखि ७ वर्षको उमेरमा अर्थोडेन्टललाई देखाउनुपर्छ ।

सुरुमा समस्या पत्ता लाग्यो भने उपचार गर्न सहज हुन्छ । यदि हड्डीको कारणले नभई अन्य कारण हो भने १२ देखि १४ वर्षको उमेर उपचारका लागि उपयुक्त मान्न सकिन्छ ।

किन बांगोटिंगो उम्रिन्छ दाँत ?

दूधे दाँतहरू सामान्यतयाः ५ देखि ७ वर्षको बीचमा झर्ने गर्छन् । कहिलेकाहीँ दूधे दाँत नझरी भित्रबाट नयाँ दाँत पलाउने र पुरानो दाँतले स्थान नछाड्ने हुँदा बांगिएर आउँछन् ।

सात वर्षको उमेरमा शरीरका साथै अनुहारको हड्डीको पनि विकास हुने गर्छ । यो उमेर हाम्रो मुख्य दाँतहरू निस्कने समय हो । यही समयमा चिकित्सकलाई देखाएमा दाँतमा अर्थोडेन्टल समस्या भए नभएको थाहा पाउन सकिन्छ ।

कुनै दुर्घटना वा अन्य केही कारणले दाँतमा समस्या वा दाँतले गर्दा जिब्रो तथा ओठमा घाउ

बनाएको अवस्थामा पनि तार बाँधेर दाँत मिलाउन सकिन्छ ।

उपचार प्रक्रिया

अर्थोडेन्टिक विशेषज्ञले दाँतको अवस्थाको परीक्षण गर्छन् । एक्स-रे गरी दाँतको नाप तथा मुख बाहिर वा भित्रको तस्बिरलाई लिई त्यसैको आधारमा दाँतका जटिलताका अनुसार उपचार सुरु गर्छन् ।

कति समयसम्म बाँध्नुपर्छ तार ?

तारद्वारा दाँत बाँध्ने झन्झटिलो उपचार पद्धति हो । तार बाँध्ने बित्तिकै दाँत मिल्दैन । मिलाउन लामो समय लाग्ने गर्छ । तार बाँधेपछि विस्तारै दाँत मिल्दै जान्छ । दाँतमा कस्तो समस्या देखिएको हो भन्ने कुराले समय निर्धारण गर्छ । दाँतको प्रकृति हेरेर २ देखि ३ वर्षसम्म लाग्छ । उपचारपश्चात् दाँतलाई नयाँ ठाउँमा लगिने हुँदा त्यस वरिपरिको हड्डी र रेसाहरू अर्गनाइज नहुन्जेलसम्म रिटेनरो प्रयोग गर्नुपर्छ । यसपछि पनि बेला बेलामा अर्थोडेन्टिक विशेषज्ञको परामर्श लिनुपर्छ ।

तार बाँधेपछि ध्यान दिनु पर्ने कुरा

तार बाँधिसकेपछि चिकित्सकको सल्लाहअनुसार महिनाको एक पटक दाँतको परीक्षण गराउनु पर्छ । तार बाँधेको बेलामा अघिपछि जस्तै साह्रो कुरा टोक्नु हुँदैन । त्यस्तै धेरै तातो वा चिसो खानेकुरा खानु हुँदैन । तार लगाएपछि दाँतको सरसफाइमा ध्यान दिनुपर्छ । दाँतमा फोहोर



जम्मा हुन सक्छ भनेर सरसफाइमा ध्यान दिनुपर्छ । राम्रोसँग दाँतको सफाइ गर्न सकिएन भने दाँतमा किरा लाग्नुका साथै गिजामा समस्या देखिने सम्भावना बढी हुन्छ । कुनै समस्या उत्पन्न भयो भने तुरुन्तै चिकित्सकसँग सल्लाह गर्नुपर्छ ।

उपचार कहाँ गर्ने ?

नबुझी दाँतको उपचार गराउनु हुँदैन । जहाँ पायो त्यहीँ उपचार गराउँदा दाँतको जरा खिइन सक्ने र दाँत हल्लिन सक्ने सम्भावना हुन्छ ।

दाँतको टुक्रा जरामा अड्कियो भने त्यसले झन् ठूलो समस्या पार्छ । दाँतको उपचारसम्बन्धी सामान्य तालिम मात्र लिएकासँग पनि यस्तो उपचार गराउनु हुँदैन । त्यसका लागि नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएका दाँतका विशेषज्ञको मात्र उपचार गराउनुपर्छ ।

तार कस्तो बेलामा बाँध्न मिल्दैन ?

बच्चादेखि युवा र वृद्धवृद्धाको दाँतमा तार बाँध्न सकिन्छ । तर दीर्घ रोगी, दाँत पहिले नै हल्लिएको, कुनै रोगको औषधि खाइरहेको, हड्डी कमजोर भएको व्यक्तिको दाँतमा तार बाँध्न मिल्दैन । दाँतलाई समातेर राख्ने वरिपरीको हड्डी स्वस्थ भएसम्म तार बाँध्न सकिन्छ ।

उपचारका प्रकार

यो उपचार दुई प्रकारको हुन्छ- निकाल्न र राख्न मिल्ने (रिमुभेवल र फिक्स्ड) । फिक्स्डभित्र मेटलको तार, दाँतको रङको कम देखिने सेरामिक तार, दाँतको पछाडिबाट नदेखिने लिंकअल तार पर्छन् । अहिले चर्चामा रहेको कम देखिने एलाइनर पद्धति, जसमा तार नलगाई दाँत मिलाउन सकिन्छ । जुन सामान्य बिग्रिएका दाँतमा उपयोगी मानिन्छ । ●



सुत्नुअघि के खानु हुँदैन ?

चकलेट : चकलेटमा क्याफिन हुन्छ । कालो खालको चकलेटमा क्याफिनको मात्रा अझ बढी हुन्छ । क्याफिनजन्य चिज खानाले मानिस थकानरहित हुन्छ र शरीरमा पाचनसम्बन्धी रासायनक्रिया तीव्र बन्छ । साथै, यसले शरीरलाई डिहाइड्रेट गराउँछ । सुत्नुअघि शरीरमा यस्ता परिवर्तन आउनु ठीक मानिँदैन ।

मसलायुक्त खाना : सुतेको बेला पाचन प्रक्रिया ढिलो सञ्चालनमा आउँछ । मसलायुक्त खाना पचाउन बढी समय लाग्छ । यस्तो खाना खाइयो भने गहिरो निद्रा लाग्दैन । यसले शरीरको तापक्रमसमेत घटाउने भएकाले मिठो निद्राका लागि यो राम्रो मानिँदैन । यस्तो खाना खाएर सुत्दा ऐठन हुने सम्भावनासमेत भएको मन्ट्रियल विश्वविद्यालयले गरेको एउटा अनुसन्धानले देखाएको छ ।

कफी : खाना खाइसकेर सुत्नुअघि कफी खाने बानी राम्रो होइन । सुत्ने बेलामा कफी खाइयो भने निद्रा पर्न अप्ठेरो हुन्छ ।

मदिरा : मदिराजन्य पदार्थ पिउनाले मिठो निद्रा पर्ने आम मान्यता छ । तर, मिठो निद्रा पर्नुको अर्थ रातमा पटक-पटक नबिउँझनु पनि हो । बियर, रक्सी, वाइन आदि खाएर सुत्दा सुरुमा गहिरो निदाइए पनि रातमा पटक-पटक उठ्नुपर्छ । मदिरा सुत्नुअघि मात्र नभई अन्य समयमा पनि खानु हुँदैन ।







रातो मासु : बदाम, दूध, चिज आदिमा प्रोटिनको मात्रा सन्तुलित मात्रामा पाइन्छ, जसले मिठो निद्रा लगाउँछ । रातो मासुमा प्रोटिन उच्च मात्रामा पाइन्छ । यसले अनिद्राको समस्या उत्पन्न गराउँछ । किनभने प्रोटिन पचाउन शरीरलाई अप्ठेरो हुन्छ । साथै, प्रोटिनमा पाइने एमिनो एसिडले दिमागलाई चनाखो राख्छ र निद्रा पर्न दिँदैन ।

केही तरकारी : फलफूल र तरकारी स्वास्थ्यका लागि राम्रो हो । यसले शरीरमा रोगप्रतिरोधी क्षमता बढाउँछ । तर, कुनै-कुनै फलफूल र तरकारी यस्ता हुन्छन्, जसलाई सुत्नुअघि खायो भने निद्रा पर्दैन । काउली, ब्रोकाउलीलगायत तरकारीमा पाइने तत्वले दिमागमा उत्पन्न हुने ट्राइप्टोपान नामक एमिनो एसिडको प्रभावलाई कमजोर बनाइदिन्छ । ट्राइप्टोपान मिठो निद्रा लगाउन आवश्यक हुन्छ । त्यस्तै, बन्दाकोबी, कोसे तरकारी, सेतो च्याउ, गोलभेँडालगायत तरकारी पनि सुत्नुअघि भरसक खानु हुँदैन ।

मिठाई : सुत्नुअघि मिठाई, केक, चकलेट, कुकिज अथवा आइसक्रिम खाने बानी कसै-कसैमा हुन्छ । यसले मनलाई आनन्द त देला तर मिठो निद्रा दिँदैन । यस्ता खाद्य पदार्थमा चिनीको मात्रा उच्च हुन्छ, जसलाई राति सुत्ने बेला नियमित खानाले निद्रा पर्दैन ।

जंक फुड : खाना बनाउन अल्छी मानेर राति जंक फुड खाएर सुत्नेको संख्या बढिरहेको छ । क्यान्डी बार, पोट्याटो चिप्स, चाउचाउलगायत फास्ट फुडलाई डिनरका रूपमा खानेको संख्या बढिरहेको छ । तर, यस्ता खानामा फ्याट र सुगरको मात्रा बढी हुन्छ, जसले निद्रा उत्पन्न गराउने हार्मोन काट्ने काम गर्छ ।

राति यस्ता खाना खानाले मोटाउने समस्या पनि हुन्छ । किनकि, यस्ता खाना खाएपछि शारीरिक श्रम गर्ने खालको परिस्थिति चाहिन्छ । राति यस्ता खाना खाएर सुत्ने गर्नाले शरीरमा बोसोको मात्रा बढ्न पुग्छ । ●



नेतृत्वको झगडाले समस्याग्रस्त स्वास्थ्य बिमा बोर्ड

स्वास्थ्य बिमाको वर्तमान मोडेल, यसको गति र प्रभावकारितामै प्रश्न उठिरहेको छ। त्यो विषयमा छलफल गरेर अघि बढ्नुपर्ने नेतृत्व भने आपसी मनमुटावमा फसेको छ।

■ डिबी खड्का

स्वास्थ्योपचार गर्दा घरखेत बेच्नुपर्ने बाध्यताबाट आमजनलाई स्वास्थ्य बिमाले मुक्ति दिने आशा गरिएको छ। सरकारले पनि यसलाई प्राथमिकतामा राखेको छ। सुरुवातदेखि नै अनेक समस्या झेलिरहेको बिमा कार्यक्रम भने यस बेला बोर्ड पदाधिकारीको 'झगडा'मा फसेको छ।

भर्खरै बामे सर्न लागेको महत्वाकांक्षी कार्यक्रमलाई संवेदनशील रुपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने नेतृत्व तह आपसी मनमुटावबाट गुज्रिरहेको छ। बोर्डका अध्यक्ष डा उमाशंकर प्रसाद र बोर्डका कार्यकारी निर्देशक रमेशकुमार पोखरेलबीच केही महिनादेखि सम्बन्ध चिसिँदै गएको थियो। अहिले त उनीहरु एकले अर्कोलाई नस्वीकार्ने तहमा पुगिसकेका छन्।

बोर्डका कार्यकारी निर्देशक पोखरेलका विषयमा अध्यक्ष प्रसादको टिप्पणी छ, 'स्वास्थ्य बिमा सञ्चालन गर्ने उहाँसँग क्षमता नै छैन।

निर्देशक पोखरेलको भने अध्यक्षका साथै बोर्डबाट आफूलाई असहयोग भएको गुनासो छ। उनको भनाइ छ, 'कसैका निहित स्वार्थ होलान्। ती पूरा नहुँदा उहाँहरु मप्रति नकारात्मक हुनुहुन्छ। ६ अर्ब बजेट छ, एक प्रतिशत मात्रै आए पनि ६ करोड हुन्छ भन्ने मानसिकता भएका मान्छेका बारेमा मैले धेरै के टिप्पणी गर्नु ?

मनमुटावको कारण

तत्कालीन स्वास्थ्यमन्त्री उपेन्द्र यादवले डा उमाशंकर प्रसादलाई अध्यक्षमा ल्याएका हुन्। पोखरेल भने खुला प्रतिस्पर्धाबाट कार्यकारी निर्देशक बनेका हुन्। उनीहरुको मनमुटाव 'पावर'बाट सुरु भएको दुवैसँगको कुराकानीले संकेत गर्छ।

पोखरेल निर्देशक भएर आउनुअघि बोर्डमा उक्त जिम्मेवारी स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतका

कर्मचारीलाई थियो । राजनीतिक नियुक्तिबाट आएका बोर्डका अध्यक्ष र सदस्यको छत्रछायामै स्वास्थ्यका कर्मचारीहरुले काम गरे । उनीहरुलाई रिझाएरै कार्यकारी अधिकारको प्रयोग गरे ।

खुला प्रतिस्पर्धाबाट मन्त्रिपरिषद्ले पोखरेललाई नियुक्त गरेपछि भने बोर्डका पदाधिकारीले आफ्नो भूमिका खुम्चिन थालेको महसुस गर्न थाले । बोर्डको गाडीसमेत प्रयोग गरिरहेका पदाधिकारीलाई पोखरेल आएपछि रोकेको बोर्डका एक कर्मचारी बताउँछन् । उनले नियममा नभएको बताउँदै अध्यक्षलाई गाडी चढ्न नपाउने बताएको बोर्डका एक सदस्यले जानकारी दिए । बोर्डका कार्यकारी निर्देशक पोखरेलको भनाइ उद्धृत गर्दै उनले भने, 'अध्यक्षलाई गाडी सुविधा कहीँ उल्लेख छैन । बैठक परेको बेला मैले पठाउन सक्छु ।'

सुरुमै शक्तिको लडाइँ भएपछि अध्यक्ष प्रसादले राजनीतिक नियुक्तिबाट बोर्डको अध्यक्षको जिम्मेवारी आफूले पाएकाले त्यहीअनुसार व्यवहार गर्न सुझाए । एक सदस्यका अनुसार कार्यकारी निर्देशक पोखरेललाई अध्यक्ष प्रसादको उक्त भनाइ चित्त बुझेन । निर्देशक पोखरेलले पनि आफू खुला प्रतिस्पर्धाबाट कार्यकारी अधिकार सहित बोर्डमा आइपुगेको कुरा अवगत गराए ।

त्यसपछि बोर्डमा एकले अर्कोलाई नस्वीकार्ने क्रम केही समय चल्यो । कार्यकारी निर्देशक पोखरेलले आफूलाई 'इग्नोर' गरेको महसुस अध्यक्ष प्रसादलाई भयो । उनले बोर्डका निर्देशक पोखरेलले नियमविपरीत काम गरेको आरोप लगाउन थाले । अध्यक्ष प्रसादले नियमविपरीत कर्मचारी भर्ना गरेको, ७ लाख रुपैयाँसम्म तलब पेस्की लिएको र बोर्डले गरेको निर्णय कार्यान्वयन गर्न नसकेको आरोप लगाएका छन् । उनी भन्छन्, 'उहाँसँग क्षमता नै छैन । हामीले विभिन्न निर्णय गरेका छौं । तर, उहाँले त्यसलाई कार्यान्वयन नै गर्न सक्नुभएन ।'



उहाँसँग स्वास्थ्य बिमा सञ्चालन गर्ने क्षमता नै छैन। हामीले विभिन्न निर्णय गरेका छौं। तर, उहाँले त्यसलाई कार्यान्वयन नै गर्न सक्नुभएन।

डा उमाशंकर प्रसाद
अध्यक्ष, स्वास्थ्य बिमा बोर्ड



अध्यक्ष जस्तो जिम्मेवारीमा रहेको मान्छेले व्यक्तिगत तहमा उत्रेर आरोप लगाउँदै हिँड्नु उपयुक्त नभएको बोर्डका निर्देशक पोखरेल बताउँछन् । उनी भन्छन्, 'अलिकति विद्वान र केही गरौं भन्ने भावना भएको मान्छेले सिद्धान्त, प्रक्रिया र प्रणालीलाई बलियो बनाउने कुरा गर्छ । त्यसैले यस विषयमा म कुनै टिप्पणी गर्न चाहन्नँ ।'

आफूले कर्मचारी भर्ना नियमविपरीत नभई हुम्ला र डोल्पाजस्ता कर्मचारी जान नमान्ने ठाउँमा बिमा बोर्डका प्रदेश संयोजकमार्फत अभिकर्ता राखेको निर्देशक पोखरेल बताउँछन् । उनी भन्छन्, 'बोर्डको काम रोकिएपछि समस्या टारिएको हो । त्यो पनि मेरो स्वार्थमा होइन, बिमाकै काम प्रभावकारी बनाउन प्रदेश संयोजकलाई अभिकर्ता खोज्न लगाइएको हो ।'

बोर्ड आन्तरिक किचलोमा फस्दा विभिन्न जटिलता आइरहेका छन् । केही दिनअघि बिमाका लागि आवश्यक फारमहरुको समेत समस्या



फेल्नुपरेको एक कर्मचारी बताउँछन् । उनले भने, 'जिल्लाबाट फारमका लागि फोन आएकोआयै भयो तर हामीकहाँ फारम नै थिएन ।'

आफू विदेशका कार्यक्रममा हुँदा उक्त समस्या आएको तर आउनेवित्तिकै सुल्झाएको पोखरेल बताउँछन् । उनले भने, 'अरु टेन्डरको प्रक्रियाको मितिअनुसार भए पनि एक लाख फारम भने तुरुन्तै उपलब्ध गराउन व्यवस्था गरिसकेँ ।' सोहीअनुसार सोमबार दिउँसो फारमहरु केन्द्रीय कार्यालय टेकुमा पुगेको ती कर्मचारीले बताए ।

यसबाहेक बिमासँग सम्बन्धित अनुगमन, विदेश भ्रमण, नयाँ सुरुवात जस्ता कामका विषयमा समेत बोर्डका पदाधिकारी र कार्यकारी निर्देशकबीच मनमुटाव छ । कार्यकारी निर्देशकले काम गर्न नसकेको कुरा आफूले स्वास्थ्य सचिव, मन्त्री र प्रधानमन्त्री कार्यालयमा समेत जानकारी गराएको अध्यक्ष प्रसादको दाबी छ । उनी भन्छन्, 'मैले क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, सम्बन्धित क्षेत्रलाई जानकारी गराउने काम गरिसकेँ । अब स्पष्टीकरण सोध्छु ।'

कार्यकारी निर्देशक पोखरेल भने संस्थामा रहेका फरक मतलाई संस्थाको मुख्य व्यक्तिले बाहिर भन्दै हिँड्न नसुहाउने बताउँछन् । आफूलाई सरकारले दिएको जिम्मेवारी पूरा गरिरहेको बताउँदै उनले भने, 'संस्थागत हितका लागि उहाँहरुले भनेका कुरामा असहमति जनाएको छैन ।'

समस्याग्रस्त बन्दै बिमा बोर्ड

उनीहरुको मनमुटावले एकातिर स्वास्थ्य बिमाका कार्यक्रम प्रभावित हुन थालेका छन् भने अर्कातिर कर्मचारीहरु विभाजित छन् । बिमालाई राम्रोसँग स्थापित गर्दा आफ्नो वृत्तिविकास हुने अपेक्षा गरेको कर्मचारीहरुको मनोबल घट्दै गएको छ। जसको सोझो असर नियमित कामकारबाहीमा देखिन थालेको छ । यसै कर्मचारीको अभाव झेलिरहेको बोर्डको नेतृत्व तहमा देखिएको विवादको प्रत्यक्ष असर बिमाकर्ता र सेवाप्रदायक अस्पतालमा परेको छ ।

अस्पतालले दाबी गर्ने रकम समयमै नपाउँदा सेवा प्रदानमा आनाकानी गर्न थालेका छन् । केही महिना अघिसम्म एक सरकारी अस्पतालले आफ्नो पाँच करोडसम्मको भुक्तानी हुन बाँकी रहेको भन्दै बिमा कार्यक्रम छाड्न सक्ने चेतावनी दिएको थियो । एक कर्मचारीका अनुसार अहिले पनि ८ लाख जनाको बिमा दाबी बोर्डको पेन्डिङमा छ र हरेक दिन बढ्दो क्रममा छ ।

किनभने बोर्डको वेबसाइटअनुसार दाबी व्यवस्थापनमा जम्मा ९ जना कर्मचारी छन् । उनीहरुले दिनमा ३ सयको हाराहारीमा व्यवस्थापन गर्न सक्छन् । तर, हरेक दिन १० हजारको हाराहारीमा दाबी आउने गरेको बोर्डकै एक पूर्वकर्मचारी बताउँछन् ।

बिमा दाबीलाई उचित व्यवस्थापन गर्न नै सकस परिरहेको बोर्ड आन्तरिक किचलोको कारण थप समस्याग्रस्त बन्दै गइरहेको छ । जसका कारणले सरकारले लिएको लक्ष्य पूरा गर्न मात्रै होइन, बिमाको वास्तविक मर्मअनुसार अघि बढ्नसमेत जटिलता उत्पन्न भएको छ ।



६ अर्ब बजेट छ, एक प्रतिशत मात्रै आए पनि ६ करोड हुन्छ भन्ने मानसिकता भएका मान्छेका बारेमा मैले धेरै के टिप्पणी गर्नु?

रमेशकुमार पोखरेल
कार्यकारी निर्देशक, स्वास्थ्य बिमा बोर्ड



बोर्डले मिहिन ढंगले हेर्नुपर्ने कागजात प्रेसरमा हेर्दा करोडौं रकम चुहावट भइरहेको आशंकासमेत बोर्डका कर्मचारीको छ । उनीहरु भन्छन्, 'कसरी काम घटाउने भन्ने प्रेसर छ । निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुले गरेका गल्तीहरु मिहिन ढंगले कसरी विश्लेषण गर्नु ?'

कुनै समय बिमाले सेवासुविधाको मूल्य कम दिने भनेर बिमामा आवद्ध नभएका अस्पतालहरु अहिले आवद्ध हुन नेताहरुको फोर्स लगाइरहेका छन् । यसलाई बिमा बोर्डले कडाइका साथ दाबी जाँच गर्न नसक्नुको उदाहरणका रुपमा अघि सार्न सकिन्छ ।

कर्मचारी समायोजनपछि कर्मचारीको अभाव अझै बढेको कार्यकारी निर्देशक पोखरेल बताउँछन् । यसका लागि सरकारलाई आग्रह गरे पनि दरबन्दी स्वीकृत नहुँदा समस्या परिरहेको उनले बताए । बिमाकर्ता बढिरहने, त्यहीअनुसार सेवाग्राहीको चाप बढ्ने तर कर्मचारी राख्न सरकारले अनुमति नदिने गर्दा समस्या उत्पन्न भएको उनले बताए । उनले भने, 'यस विषयमा पटक-पटक अनुरोध गरिएको छ । तर, सुनावाइ भएको छैन ।'

प्रभावकारितामा प्रश्न

स्वास्थ्य बिमाको वर्तमान मोडेल, यसको गति र प्रभावकारितामै प्रश्न उठिरहेको छ । त्यो विषयमा छलफल गरेर अघि बढ्नुपर्ने नेतृत्व भने आपसी मनमुटावमा फसेको छ ।

जनताले स्वास्थ्य बिमाबारे आफूलाई गुनासो गरेको भन्दै सांसदहरुले समेत संसदमा कुरा उठाउने गरेका छन् । सत्तारुढ दलकै सांसद खगराज अधिकारीले विशेष प्रस्ताव नै दर्ता गराएका थिए, सांसद रामकुमारी झाँक्रीले वर्तमान मोडेलमाथि आशंका गरेकी थिइन् भने सांसद राजेन्द्र लिङ्देनले बिमाकर्तालाई सेवाप्रदायकले उपेक्षित व्यवहार गरेको कुरा संसदमा उठाएका थिए ।

स्वास्थ्य बिमा बोर्डको दुरावस्थाका विषयमा वर्तमान स्वास्थ्यमन्त्री भानुभक्त ढकालले पनि जानकारी पाएका छन् । उनी यसबारे आफूले बुझिरहेको बताउँछन् । भन्छन्, 'मैले यस विषयमा जानकारी पाएको छु । अहिले बुझ्ने क्रममै छु ।' ●



अर्किड केयर होम

हाम्रो सेवाहरु:

- नर्सिङ्ग केयर
- फिजियोथेरापी एण्ड रिह्याबिलिटेसन
- डिमेन्सिया केयर
- एल्डर्ली केयर
- डे केयर

Basundhara, Kathmandu
Telephone No: 01-4360919

Bhaisepati, Lalitpur
Telephone No: 01-5501416

Budhanilkantha
(Coming soon)



डा जया प्रधान

वृद्धावस्थाका आहार



दूध, माछा, मासु, अन्डा, जुस, सुप

प्रशस्त पोषिलो झोल पदार्थ

सागपात, ताजा फलफूल

भिटामिन 'सी' युक्त खानेकुरा

फाइबरयुक्त खाद्यपदार्थ

जाडोमा वृद्धवृद्धाको आहार

प्रत्येक वर्ष २० हजारभन्दा बढी वृद्धवृद्धाको मृत्यु जाडोको कारणले हुने गरेको छ। यीमध्ये आधा जति मुटुसम्बन्धी रोगबाट ग्रसित हुने गरेको तथ्यांकले देखाएको छ।

जाडो मौसम प्रायः सबैका लागि असहज नै हुन्छ। अझ वृद्धवृद्धाका लागि त यो मौसम निकै कष्टकर भइदिन्छ। जाडोले उनीहरुको स्वास्थ्यमा छिट्टै नकारात्मक प्रभाव पार्न सक्छ। मुटु तथा श्वास-प्रश्वासका बिरामी छन् भने त यो मौसमले झन् जटिल समस्या ल्याउन सक्छ।

नेपालमा प्रत्येक वर्ष २० हजारभन्दा बढी वृद्धवृद्धाको मृत्यु जाडोको कारणले हुने गरेको छ। यसरी मृत्यु हुनेमा आधा अर्थात् १० हजार जति मुटुसम्बन्धी रोग लागेका पर्छन् भने ५ हजार जति श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी रोग लागेका र मांसपेसी कमजोर भई लड्ने गरेका हुने अध्ययनले देखाएको छ।

वृद्धावस्थामा प्राकृतिक तवरले शरीरको क्रियाकलापमा कमी आउने, शरीर कमजोर हुने, खानाप्रति रुचि कम हुने, खाएको खाना उचित रुपमा सदुपयोग गर्न नसक्ने जस्ता कारणले रोग-प्रतिरोधात्मक क्षमतामा कमी आउने हुन्छ। जसका कारण जाडो याममा छिट्टै संक्रमण हुने सम्भावना बढी हुन्छ।

यसका साथै मुटुसम्बन्धी रोग तथा ब्रोङ्काइटिस, दम, इम्फिसेमा जस्ता श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी रोग लाग्दा स्थिति झन् नाजुक बनाउँछ।

जाडोबाट बच्न न्यानो लुगा, बस्ने उचित व्यवस्था मिलाउनुका साथै दैनिक खानामा पनि ध्यान पुऱ्याउन सकेमा यस्ता समस्या हुनबाट केही हदसम्म जोगिन सकिन्छ। भन्डै ९० प्रतिशत जति व्यक्तिको स्वास्थ्य स्थिति उसले खाने खानामा भर पर्छ।

स्वास्थ्य र पोषिलो खानाले वृद्धावस्थामा देखिने विविध प्रकारका रोगहरु जस्तै मुटुसम्बन्धी रोग, केही प्रकारका क्यान्सर, कब्जियत, मोटोपना, दाँत किराले खाने, कुहिने आदि समस्यालाई कम गर्छ। उचित प्रकारले खाद्य पदार्थको छनोट र उपयुक्त खाना खाने बानीले शरीर स्वस्थ र न्यानो राख्न मद्दत पुराउँछ।

अन्य अवस्थाको साथै जाडो याममा दैनिक भोजनको व्यवस्था गर्दा तिनै खाद्य समूहबाट पर्ने गरी भोजनको योजना गर्नुपर्छ। यसरी योजना गर्दा व्यक्तिको दैनिक क्यालोरी, प्रोटिन, खनिज पदार्थ, भिटामिनको आवश्यकता, उसको शरीरिक अवस्थालाई ध्यान पुऱ्याउनुपर्छ।

साधारणतयाः वृद्धावस्थामा शारीरिक क्रियाकलाप कम हुने भएकोले व्यक्तिको बेसल मेटाबोलिजमको दर (बिएमआर) कम हुन्छ तर जाडोमा अन्य मौसममा भन्दा बिएमआर बढ्ने हुनाले यस समयमा केही थप क्यालोरी आवश्यक पर्छ। व्यक्तिको शरीरको तौलअनुसार दैनिक परिमाण कम वा बढी गर्नुपर्छ। वृद्धावस्थामा क्यालोरीको परिमाण कम गरे पनि प्रोटिनको आवश्यकता वयष्कलाई जति नै पर्छ।

यस अवस्थामा पुरुषको लागि एक किलोग्राम शरीरको तौलबराबर एक ग्राम प्रोटिन आवश्यक हुन्छ भने महिलाको लागि ०.८ ग्राम प्रोटिन आवश्यक हुन्छ। यस अवस्थामा खासगरी प्रोटिनको आवश्यकतालाई विशेष ध्यान दिनुपर्छ। एक त उनीहरुमा खानामा रुचि कम हुने र राम्ररी पचाउन नसक्ने हुन्छ भने अर्कोतिर मांसपेसी कमजोर हुने भएकोले खानामा प्रोटिन भएको खाद्यपदार्थ समावेश गर्दा गुणस्तरीय प्रोटिनयुक्त खाद्यपदार्थको छनोट गर्नुपर्छ।

यस अवस्थामा प्रायःजसो क्याल्सियम, लौहतत्व जस्ता खनिज पदार्थ राम्ररी शोषण नहुने, हाडको धनत्व कम हुने, मांसपेसी कमजोर हुने, अस्टोमलेसिया, एनिमियाजस्ता समस्या हुन्छन् भने जाडो मौसममा यीबाहेक शरीरको तापक्रम कम भई चेतना हराउने, लडेर हातखुट्टा भाँचिने सम्भावना हुन्छ। यसको लागि दैनिक खानामा प्रशस्त क्याल्सियम तथा लौहतत्वयुक्त खाद्यपदार्थ समावेश गर्नुपर्छ।

यस अवस्थामा दैनिक क्याल्सियम ०.८ देखि १० ग्राम र लौहतत्व ३० देखि ४० मिलिग्राम आवश्यक पर्छ। यसैगरी शरीरमा संक्रमण रोग लाग्न नदिन तथा अन्य पौष्टिक तत्वको कार्यलाई टेवा पुऱ्याउन दैनिक खानामा भिटामिनलाई पनि ध्यान दिनुपर्छ। विशेषगरी ए, बी, बी१२, सी र डी भिटामिन खानाबाट पूर्ति गर्नुपर्ने हुन्छ।

कब्जियत र जलवियोजन जस्ता समस्याले बुढाबूढीलाई बढी पिरोलेको हुन्छ। एक त यस उमेरका व्यक्तिमा तिर्खा नलाग्ने, तिर्खा नलागुन्जेलसम्म पानी नपिउने बानी, त्यसमाथि जाडो मौसममा साधारणतयाः कम मात्र पानी पिउने हुन्छ। यसैगरी खाना चपाउन र पचाउन गाह्रो हुने भएकाले दैनिक भोजनमा फाइबरयुक्त खाद्यपदार्थ समावेश पनि कम हुन्छ। यी समस्यालाई कम गर्न खानामा पोषिलो, तातो झोल खाद्यपदार्थ तथा हल्का पचाउन सक्ने किसिमको फाइबरयुक्त पदार्थहरु समावेश गर्नुपर्छ। यसबाहेक उनीहरुलाई सकेसम्म बढी पानी पिउनमा जोड दिनुपर्छ।

जाडोमा गर्नै नहुने ७ गल्ती

मौसमी परिवर्तनले शरीरलाई धेरै प्रकारले प्रभाव पार्छ । अत्यधिक चिसोका कारण रुघा, खोकी, एलर्जी र ज्वरो जस्ता समस्या देखिन सक्छन् । मानिस कुनै निश्चित वातावरणसँग छिट्टै घुलमिल हुनुको साटो जाडोका कारण अधिकांश समय अल्छी बनेर बस्ने गर्छन् । जसका कारण जानी-नजानी विभिन्न स्वास्थ्य समस्या निम्तिरहेका हुन्छन् । चिसोमा गर्नै नहुने सात गल्ती यस प्रकार छन्ः

थोरै पानी पिउने

निश्चय नै गर्मी मौसममा जस्तो जाडोमा हामीलाई तिर्खा लाग्दैन । तर जाडोसँग तिर्खाको कुनै सरोकार छैन । जाडो मौसममा थोरै शारीरिक गतिविधि गर्ने भएकाले हामी कम तिर्खा लाएको महसुस गर्छौं । बेलायतको डायबेटिक एसोसिएसनका अनुसार हाइड्रेड रहन जाडोमा हाम्रो शरीरलाई दैनिक दुई लिटर पानी आवश्यक पर्छ । डिहाइड्रेसनले मिर्गौला, अपच र पेट दुख्नेलगायत समस्या उत्पन्न हुन्छ । जाडो मौसममा अत्यधिक तातो पानी पिउनु हुँदैन । त्यस्तै, चिसो भन्दैमा अत्यधिक कफिनयुक्त खाना पनि खानु हुँदैन ।

बढी लुगा लगाउने

जाडोबाट बच्न हामीले न्यानो जाकेट, स्विटर र अन्य बाक्ला लुगा लगाउँछौं । तर, धेरै लुगा लगाउनु पनि जाडोबाट बच्ने उत्तम उपाय भने होइन । अत्यधिक लुगाले बढी गर्मी हुने शरीरमा पसिना आउन सक्छ । जब पसिना पग्लिएर फैलन्छ, यसले हामीलाई झन् चिसो बनाउँछ । तसर्थ जाडोमा लुगा लगाउँदा मांसपेसीलाई न्यानो पार्ने तर धेरै लुगामाथि लुगा लगाउनु हुँदैन ।

हातमा पन्जा र खुट्टामा मोजा

जाडोबाट बच्न हातमा पन्जा र खुट्टामा मोजा लगाउनु नराम्रो होइन । तर, चिसोलाई जित्ने यो नै राम्रो तरिका भने होइन । कुनै पनि मौसमसँग अभ्यस्त हुन हाम्रो हात र खुट्टा मात्र सहज अंग हुन् । हात र खुट्टालाई पनि ढाकेर बस्नुको अर्थ वायुमण्डलमा भएको वातावरणीय परिवर्तनलाई अंगीकार गर्न हामीले हाम्रो शरीरलाई अवरोध गरेका छौं भन्ने अर्थ लाग्छ । जाडोमा मोजा लगाएर कहिल्यै पनि नसुत्नुहोस् । यसले मुटुबाट जोर्नीमा हुने रक्त प्रवाह र रक्त सञ्चालनमा प्रभाव पार्छ । मोजा लगाएर सुत्दा जोर्नीमा रगत जम्ने खतरा हुन्छ ।

आनन्दका लागि खाने

तौलका बारेमा सबैभन्दा ध्यान दिने भनेको जाडो मौसममा हो । जाडोबाट बच्न हामी मिठा-मिठा, बढी चिल्लो, प्रोटिनयुक्त र जंक फुडलगायत खानेकुरा खाने गर्छौं । जाडोको समयमा हाम्रो शरीर पनि अल्छी बन्छ । हामीमध्ये धेरैजसो काम गर्न झन्झट मान्छौं । शारीरिक गतिविधि कम गर्छौं, हिंड्ने र व्यायाम गर्नेभन्दा पनि जतिखेर पनि सिरकभित्रै बस्न मन पराउँछौं । यो राम्रो बानी होइन । जाडोको समयमा न्यानो बन्न ताजा खानेकुरा विशेषगरी फलफूल र सागसब्जी खानुपर्छ । मौसमी फलफूल जस्तैः सुन्तला, अनार, बदाम इत्यादि खाएर पनि ज्यान तताउन सकिन्छ ।

बढी सुत्ने

जाडोको समयमा हामी बढी सुत्न खोज्छौं किनभने ब्ल्यांकेटभित्र छिर्नेबित्तिकै स्वभाविक रुपमा निद्रा आउँछ । बिहान पनि हामी अबेरसम्म बेडमै सुत्न मन पराउँछौं । त्यतिमात्र होइन, बिहानको खाना खाएपछि दिउँसो पनि घाम देखेपछि झुपुक्क सुर्ती जस्तो लाग्छ । अझ भनौं, घाम छोड्नै मन लाग्दैन । जाडो सकिनेबित्तिकै सामान्य अवस्थामा फर्किन हामीले निकै प्रयत्न गर्नुपर्छ ।

भित्रै बस्न मन पराउने

घाम लाग्दा घाम छोड्न मन नलागे पनि बिहान-बेलुकी अधिकांश समय भित्रै बस्न मन पराउँछौं । बाहिर हिउँ परेका बेला भित्र बस्नु राम्रो हो । तर, बादल लाग्नेबित्तिकै जाडो मौसममा अधिकांश मानिस निष्क्रिय भएर भित्रै बस्न वा भट्टी पसलमा गएर ज्यान तताउन मन पराउँछन् । यो पनि राम्रो आदत होइन । जाडो मौसममा पार्कतिर घुम्दा वा काममा व्यस्त हुँदा रक्तसञ्चार तीव्र हुनुका साथै स्वभाविक रुपमा न्यानो हुन्छ ।

अनावश्यक क्रिम र लोसनको प्रयोग

जाडोमा गरिने अर्को गल्ती नानाथरी क्रिम र लोसनको प्रयोग हो । छालालाई चिल्लो बनाउनु राम्रो भए पनि चिकित्सकको सल्लाहबिना जथाभावी मोस्चराइजेसन गर्नु उचित होइन । जथाभावी लोसन दल्दा छालाको एलर्जी हुनुका साथै छालासँग सम्बन्धित अन्य रोग लाग्न सक्छ ।

ध्यान दिनुपर्ने कुरा

वृद्धावस्थामा शरीरका सम्पूर्ण प्रणालीमा धेरै परिवर्तन हुन्छ भने उनीहरू कुनै न कुनै रोगबाट ग्रसित हुन्छन् । जाडो याममा त उनीहरुको स्थिति झन् नाजुक हुन सक्छ । त्यस कारण जाडोबाट बच्न र स्वस्थ रहन अन्य कुराका साथै दैनिक पोषिलो र तातो खानामा ध्यान पुऱ्याउनुपर्छ । यसका साथै निम्न कुराहरुमा पनि ध्यान दिनुपर्छः

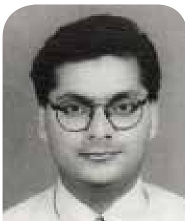
- दैनिक भोजनको योजना गर्दा पोषिलो खाद्यसमूहबाट पर्ने गरी खाद्यपदार्थको छनोट गर्नुपर्छ ।
- मौसमअनुसार खाद्यपदार्थको छनोट गर्नुका साथै बुढाबूढीले खाना चपाउन तथा पचाउन सक्ने हुनुपर्छ ।
- यस अवस्थामा छिटो खान नसक्ने र चाँडै खाना चिसो हुने भएकोले थोरै तर पटकपटक दिँदा बेस हुन्छ ।
- प्रोटिन तत्वहरु शरीरमा राम्ररी शोषण नहुने भएकोले यी तत्वहरुको परिमाण र गुणस्तरमा ध्यान दिनुपर्छ ।
- बुढाबुढीलाई दिने खानाको उचित छनोट गर्नुका साथै पकाउने उपयुक्त विधि अपनाउनुपर्छ । किनकी प्रायःजसोको दाँत र गिजा कमजोर हुने भएकाले उनीहरु नरम खाना रुचाउने हुन्छन् ।
- प्रायः जाडो मौसममा शरीरको तापक्रम कम भई बिसन्चो हुने, चेतना हराउने, एकाग्रता नहुने, विस्तारै श्वास फेर्ने, नाडी कमजोर हुने, उचित उपचार नपाएमा मृत्युसमेत हुनसक्ने भएकोले पोषिलो तथा तातो खानाको व्यवस्थाका साथै सम्बन्धित चिकित्सकसँग उचित परामर्श लिनुपर्छ ।
- प्रशस्त तातो पोषिलो झोल पदार्थ पानी पिउन दिनुपर्छ । यस उमेरसम्म आफ्नै प्रकारको खाना खाने प्रवृत्ति तथा बानी हुने भएकोले सम्झाइबुझाइ नकारात्मक बानीमा परिवर्तन गर्नुपर्छ ।
- दैनिक खानामा प्रशस्त मात्रामा दूध, माछा, मासु, अन्डा, हरियो सागपात, ताजा फलफूल समावेश गर्नुपर्छ ।
- भिटामिन 'सी' युक्त फलफूल, जुस, सुप दैनिक भोजनमा कमसे कम एक पटक समावेश गर्नुपर्छ।
- इच्छा लागेर पनि दाँतको कारणले वा खान गाह्रो भई कतिपय खानेकुरा खान नसक्ने हुन्छ । जसले गर्दा कहिलेकाहीं वृद्धहरु पोषिलो खानाबाट वञ्चित हुन बाध्य हुन्छन् । त्यस्तो अवस्थामा मसिनो गरी काटेर अन्य खाद्यपदार्थको साथ मिलाई नरम पारेर पकाउनेजस्ता कुरामा विशेष ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ ।
- यदि खानाप्रति रुचि कम छ भने सकेसम्म स्वादिलो तवरले आकर्षक ढंगले सजाएर खुवाउँदा बेस हुन्छ ।
- सकेमा मुख्य खानाको बीचबीचमा दूध, सुप, जुस दिँदा बेस हुन्छ । साथै राति सुत्नुअगाडि तातो दूध पनि दिन सकिन्छ । थर्मसमा सम्भव भए तातो झोल पदार्थ, नभए तातो पानी मात्र भए पनि राखिदियो भने बुढाबूढी आफैंले समयसमयमा पिउन सक्छन् । ●

(डा प्रधान पोषणविद् हुन्)



किन चकचक गर्छन् बालबालिका ?





प्राडा सिपी सेडाई

बालबालिकाले चकचक गर्नु सामान्य हो । तर, सामान्यभन्दा बढी चकचक गर्न थाल्यो भने उसलाई कुनै समस्या छ भन्ने बुझ्नु पर्छ । यस्तो समस्यामा बालबालिकालाई स्थिर रहन गाह्रो हुन्छ । चकचक गरी हिँडिरहनु पर्ने, जिस्कनु पर्ने, अरुको कुरामा ध्यान नजाने, रिसाउने, झगडा गर्न खोज्ने हुन्छ। बालकमा यो समस्या बालिकामा भन्दा ७-८ गुणा बढी पाइन्छ । ७ वर्षको उमेरबाट यो समस्या देखिन थाल्छ । स्कूल पढ्ने बच्चाहरु बढी चकचके हुन्छन् । घरमा परिवारको सदस्यबाट, स्कुलमा शिक्षक र साथीहरुबाट यस्ता समस्याका लक्षणहरु थाहा पाउन सकिन्छ ।

लक्षण

- एउटा काम सक्न नपाउँदै अर्को थाल्ने
- अरुको कुरा नसुन्ने
- बाहिरी वातवरणबाट छटपटी हुने
- एउटै ठाउँमा बसिरहन नसक्ने
- घरमा वा स्कुलमा एउटा ठाँउबाट अर्को ठाउँमा हिँडिरहने
- धेरै बोल्ने
- सोच्दै नसोची काम गर्ने
- पर्खेर बस्न नसक्ने आदि

यस्ता बालबालिकालाई परिवारका सदस्यबाट आउने जानकारी, स्कूलबाट लिने जानकारी तथा नजिकै गएर अवलोकन गर्दा समस्या पत्ता लगाउन सकिन्छ । यो समस्या भएका बालबालिका अन्य बालबालिका भन्दाबढी चञ्चल र चकचके हुन्छन् । अलिअलि चकचक गर्नु बालबालिकामा सामान्य नै मानिन्छ तर बालबालिकाले सामान्यभन्दा बढी चकचक गऱ्यो भने उसमा समस्या छ भन्ने बुझ्नुपर्छ ।

के कारणले यो समस्या देखिन्छ ?

यो समस्याको एउटै मात्र कारण छैन । बच्चा जन्मँदा लामो प्रसव पीडा, टाउकोमा सूक्ष्म रुपमा हुने चोट, रसायनको गड्बडी र घरमा हुने अस्वस्थ वातावरण कोलाहल आदि यसका कारण हुन् । धेरैजसो यस्ता समस्या भएका बालबालिकालाई वयस्क हुँदासम्म ठिक भइसक्छ । केही बालबालिकामा भने वयस्कपछि पनि रहिरहन्छ । यस्तो समस्याको उपचारका लागि एम्फेटामिन, मिथाइल फेनिडेट जस्ता औषधि प्रयोग गरिन्छ । तर, मनोवैज्ञानिक उपचारको महत्व यसमा बढी छ । ●

(डा सेडाईं नशा तथा मनोरोग विशेषज्ञ हुन्)

अनुहारको दाग हटाउने ९ उपाय

अनुहारमा देखापर्ने दागले मुहारको सुन्दरतामा नै ह्रास ल्याउँछ । प्राकृतिक रूपमा यस्ता दाग हटाउन यी उपाय उपयोगी हुन सक्छन् :

कागतीको रस
दाग भएको ठाउँमा कागतीको रस लगाएर आधा घन्टापछि सफा पानीले सफा गरेमा दाग हराउँदै जान्छ । नतिजा देखा पर्न दुई/तीन महिनासम्म नियमित कागतीको रस लगाउने गर्नुपर्छ।

स्ट्रबेरी
पाकेको स्ट्रबेरीको पेस्ट बनाई नियमित दाग भएको ठाउँमा लगाउने र १५ मिनेटपछि चिसो पानीले धुने गर्नाले केही सातापछि नै दाग हराउँदै गएको महसुस गर्न सकिन्छ ।



खरबुजा
खरबुजाको रसमा चामल मिसाएर अनुहारमा लगाई १५ मिनेटपछि धुने गर्नाले केही सातापछि दाग कम हुँदै जान्छ ।

मेवा
पाकेको मेवाले दाग लागेको ठाउँमा हल्का मसाज गर्ने र २० मिनेटपछि मनतातो पानीले धुने गर्नाले दाग हराउँछ ।

घ्यूकुमारी
छालाको समग्र सुन्दरताका लागि घ्यूकुमारी ज्यादै उपयोगी वनस्पति हो। यसको गुदीलाई दाग भएको ठाउँमा लगाई ४५ मिनेटपछि धुने गर्नाले एक महिना भित्रैमा सुधार देख्न सकिन्छ ।

बदाम
बदामलाई पानी अथवा दूधमा १२ घन्टा भिजाई यसको बोक्रा फाल्ने र गुलाब जलसँग लेप बनाउने । यसरी तयार पारेको लेप दाग लागेको ठाउँमा दल्ने र सुकेपछि धुने । यसो गर्नाले दाग हराउँदै जान्छ ।



जाइफल
जाइफललाई मरिचसँग मिसाई पिस्ने र काँचो दूधमा यसको लेप बनाई अनुहारमा दल्ने । त्यसको दुई घन्टापछि अनुहार धुने । यसो गर्नाले दागसँगै डन्डिफोर पनि हराएर जान्छ । तर, जाइफलको नियमित प्रयोग गर्नु चाहिँ हुँदैन ।

जैतुनको तेल
दाग भएको ठाउँमा जैतुनको तेल लगाउनाले पनि दाग हराउँदै जान्छ ।

चन्दन
चन्दन घोटेर गुलाब जल अथवा दूधसँग मिसाई लेप बनाएर दाग भएको ठाउँमा दल्ने र एक घन्टापछि पखाल्ने गर्नाले दाग हराउँदै जान्छ । ●



सिर्जनशील सर्जन

प्रशस्त अभ्यास गर्न पाएन भने पढेर पास भइसक्दा पनि सर्जनको हात राम्ररी चलिसकेको हुँदैन। पढिसक्दा सर्जरीमा डा उत्तम लौडारीमा एक तहको आत्मविश्वास त जागिसकेको थियो तर अझै सिकेर 'पर्फेक्ट' बन्ने चाहनाले कुतकुत्याइरह्यो।

■ डिबी खड्का/काठमाडौं

भनेको सुनिन्छ- फलानो सर्जनको त हात सफा छ। सफाको अर्थ सफासुग्घर होइन, अभ्यासले खारिएको भन्ने हुन्छ। चिकित्सा क्षेत्रमा भने सोही शब्दावली प्रयोग हुन्छ, 'जति धेरै बिरामीको सर्जरीको गर्‍यो, त्यति हात सफा हुन्छ।'

एउटा चिकित्साको विद्यार्थी दक्ष सर्जन हुन कति बिरामीमा अभ्यास गर्नुपर्ला ? बिरामीमा अभ्यास गरिने कुरा सुन्दा कर्णप्रिय नलागे पनि यो हरेक सर्जनको बाध्यता हो। वर्षौंदेखि यही चलिआएको छ। जुन प्रक्रियाले मानव जीवनका सुरक्षाकर्मी (सर्जन)हरु निर्माण गर्न सघाइरहेको छ।

तर, सबैले इतिहासलाई मात्रै पछ्याउँदैनन्। अरुको सिको मात्रै गर्दैनन्। सिर्जनशील भएर त्यही कुरा नयाँ तरिकाले गर्न सकिने विकल्प खोज्छन्। नयाँ विकल्प खोज्नेमध्येमा पर्न आउँछन्, डा उत्तम लौडारी। काठमाडौं मेडिकल कलेजमा कार्यरत यी युवा सर्जनसँग अब्बल सर्जन बन्ने सपना छ। सायद सबै सर्जनसँग त्यस्तै सपना हुन्छ। त्यसलाई पूरा गर्न कसले कति मिहिनेत गर्छ, त्यससँग उसको भविष्य जोडिन्छ।

> काठमाडौं मेडिकल कलेज र पाटन अस्पतालमा बिग्रेर फालिएका सर्जरीका औजार हरुबाट डा लौडारीले ल्याप्रोस्कोपिक सर्जरीका सामग्रीहरु निर्माण गरी अभ्यासयोग्य बनाइदिए।

डा लौडारीले बिरामीमाथि अभ्यास गरेर मात्रै आफ्नो सपना पूरा हुने देखेनन्। त्यसैमाथि पनि ल्याप्रोस्कोपिक सर्जरीको जमाना छ। स्क्रिनमा हेरेर मानव अंगमा स्कालपेल र सुचर चलाउनु चिकित्सा शास्त्रका सैद्धान्तिक ज्ञानले मात्रै पुग्ने कुरा होइन। यसका लागि दिमाग, आँखा र हातको तालमेल मिलाउनुका साथै काट्ने, बाँध्ने र सिलाउने काम सुरक्षित रुपमा गर्न सक्नुपर्छ। यो केही पटक हेरेर वा गरेर जानिने कुरा हुँदै होइन, निरन्तर अभ्यासले मात्रै सम्भव हुन्छ।

निरन्तर अभ्यासका लागि दुई विकल्प छन् । पहिलो, मानव शरीर नै हो, जुन सिकारुका लागि सहज उपलब्ध हुने कुरा भएन । दोस्रो, मेडिकल कलेजकै स्किल ल्याब । जहाँ सिक्ने केही उपकरण हुन्छन् । तर, दोस्रो पनि आफूलाई मात्रै र निरन्तर उपलब्ध हुने सम्भावना कमै रहन्छ ।

त्यसपछि डा लौडारीको दिमागमा तेस्रो विकल्प सुझ्यो- अभ्यास गर्ने सामग्री आफ्नै भए त ! सर्जरी दोस्रो वर्षमा अध्ययन गर्दै गर्दा उनलाई यस्तो महसुस भएको थियो । त्यो समय भारत पुगेको बेला किन्ने प्रयास गरे तर मूल्य ६० हजार भारतीय रुपैयाँ रहेछ । पढ्दै गरेको एक चिकित्साको विद्यार्थीलाई त्यो मूल्य क्रयसुलभ लागेन ।

प्रशस्त अभ्यास गर्न पाएन भने पढेर पास भइसक्दा पनि सर्जनको हात राम्ररी चलिसकेको हुँदैन । पढिसक्दा सर्जरीमा डा लौडारीमा एक तहको आत्मविश्वास त जागिसकेको थियो तर अझै सिकेर 'पर्फेक्ट' बन्ने चाहनाले कुतकुत्याइरह्यो । आफूले अझै सिक्नैपर्ने महसुस उनलाई भइरह्यो ।

एक सर्जनको आवश्यकताले जन्माएको सामग्रीको अहिले चर्चा भइरहेको छ। सर्जरीका विद्यार्थीका लागि अत्यावश्यक सामग्री सस्तोमै प्राप्त हुने भएपछि चासो राख्ने बढेका छन्।



आफ्ना पिताको पस्मिनाको पसलमा पुगेका बेला उनको दिमागमा उपाय फुर्‍यो । कपडा सजाउने मानव आकृतिको डमीलाई मानव शरीरको रुप दिएर 'लर्निङ ल्याब' बनाउने र त्यसमै अभ्यास गर्ने । आफ्नो त्यो उपायलाई मूर्त रुप दिन प्रविधिमा दक्षता भएका बालसखा दीपक महतको सहयोग लिए । उनले आफूलाई चाहिएको कुरा बताए र अभ्यासका लागि चाहिने सर्जरीको पुराना सामग्री जोरजम्मा पार्न थाले ।

आधारभूत ल्याप्रोस्कोपिक सर्जरीका लागि आवश्यक सबै प्रक्रिया त्यहीँभित्र सेट गरे । जनरल सर्जनले ल्याप्रोस्कोपिक सर्जरीका लागि पाँच वटा आधारभूत सिप सिक्नुपर्छ । ती सिप सिक्न सकिनेगरी अभ्यास सामग्री तयार भयो । त्यो तयार पार्न गरेको मिहिनेत कम्ती छैन । तर सोचेभन्दा राम्रो अभ्यास सामग्री तयार भयो ।

काठमाडौं मेडिकल कलेज र पाटन अस्पतालमा बिग्रेर फालिएका सर्जरीका औजारहरु उनले यो निर्माणमा सक्रिय साथीलाई दिए । कामै नलाग्ने भनिएका ती सामग्रीहरु बनाएर अभ्यासयोग्य बनाइदिए । सुरुमा ल्यापटपको स्क्रिनमा हेरेर सर्जरी सिक्थे उनी । तर उनलाई मोबाइलकै स्क्रिनमा हेरेर सिक्ने व्यवस्था भए अझ उत्तम हुन्थ्यो भन्ने लाग्यो । प्रविधिमा नयाँ प्रयोग गर्न रुचाउने उनका साथी दीपक महतले उनको त्यो इच्छा पनि पूरा गरे ।

त्यो सामग्री निर्माणमा समय खर्च भयो तर लागत भने एकदमै न्यून । सरदर २० हजारमै एक सर्जनका लागि अत्यावश्यक अभ्यास सामग्री निर्माण भएपछि उनले साथीभाइमाझ यसबारे कुरा गरे । आफूले त्यसमै अभ्यास गरेर हासिल गरेको दक्षता देखाए । एक सर्जनको आवश्यकताले जन्माएको यो सामग्रीको अहिले चर्चा भइरहेको छ । सर्जरीका विद्यार्थीका लागि अत्यावश्यक सामग्री सस्तोमै प्राप्त हुने भएपछि चासो राख्ने बढेका छन् ।

डा लौडारीले आफ्ना लागि त बनाए नै, सर्जरीको तालिम प्रदान गरिरहने गुरु डा दीपकराज सिंहको बुद्धमाई सर्जरी सेन्टरलाई समेत केही थान दिएका छन् । विदेशमा बनेका र नेपालमै बनेका डमीमा सिक्दा नेपालको राम्रो भएको प्रतिक्रिया चिकित्सकहरुले दिएका छन् । यसबाट डा लौडारी हौसिएका छन् ।

उनको साथी-सर्कलबाट माग बढेपछि यसलाई बनाउने उनका साथी दीपक महतलाई थप निर्माण गरिदिन आग्रह गरिरहेका छन् । उनलाई लाग्छ, 'सर्जरीमा हात बसाउन मन छ तर सामग्री अभाव छ भने यसले पूरा गर्छ ।'

यसबाट सर्जनका लागि लाभैलाभ देखेका छन् उनले । उनले भने, 'मुख्य लाभ त यसमा जतिपल्ट गल्ती गर्न पनि पाइन्छ र त्यही गल्तीले सिकाउँछ ।' मानव शरीरमा गरिने गल्तीले भने ठूलो क्षति पुर्‍याउन सक्छ ।

सर्जरीको समयमा एक प्राध्यापकले विद्यार्थीलाई सिकाउँदै गर्दा साथमै यस्तो सामग्री हुँदा अझै राम्रो हुने उनको बुझाइ छ । उनी भन्छन्, 'स्किल ल्याबमा आफूलाई चाहिएको बेला प्रोफेसर उपलब्ध हुन सक्नुहुन्न । तर सर्जरीकै समयमा उपलब्ध हुने खाली समयमा यो सामग्री भयो भने सिकाइमाग्न पाइन्छ ।'

डा लौडारीका अनुसार कुनै नयाँ चिज बनाएको होइन । तर उपयोगिताका हिसाबले उनको जुगाडको महिमा कम्ती छैन । ●

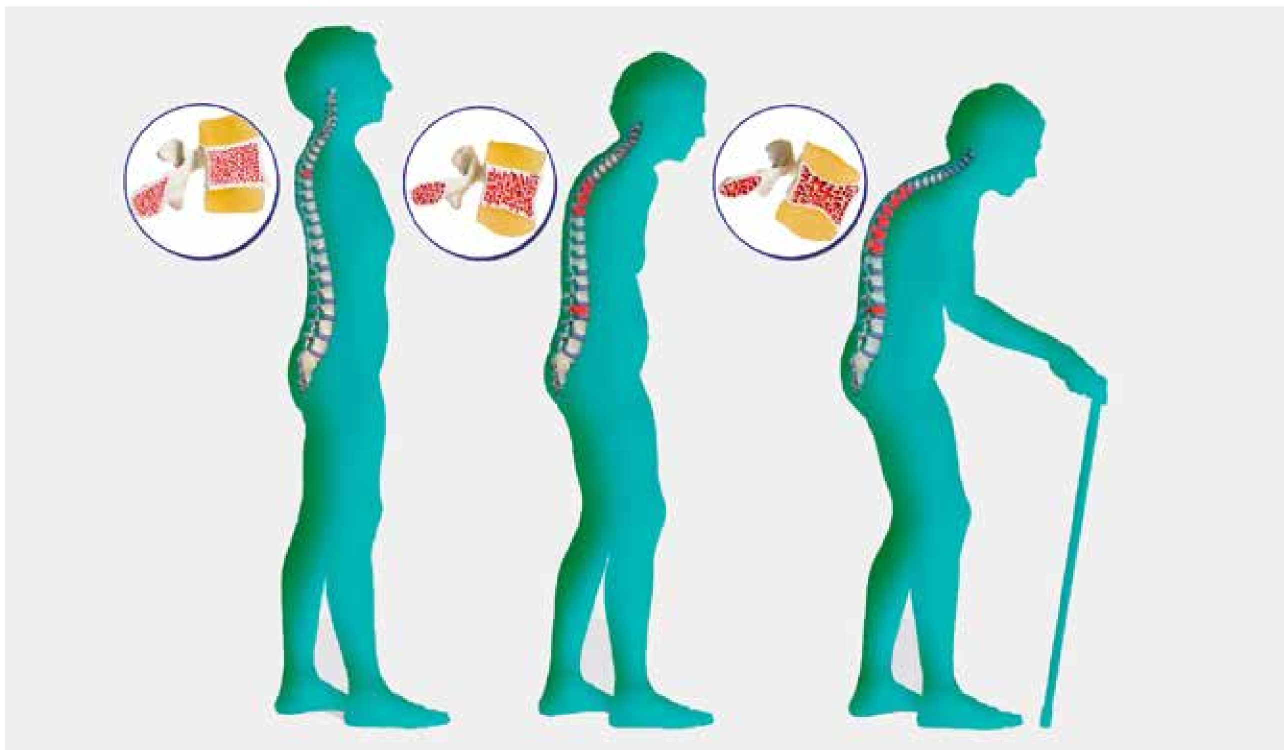
magnus

डा सन्तोष उपाध्याय

डा सन्तोष उपाध्याय ललितपुर स्थित लुभुको प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा मेडिकल अफिसरका रुपमा कार्यरत छन्। सानैदेखि पढाइमा अब्बल डा उपाध्यायले छात्रवृत्तिमा एमबिबिएस अध्ययन गरेका हुन्। त्रिवि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान (आइओएम)को महाराजगञ्ज क्याम्पसबाट एमबिबिएसको पढाइ सकेपछि उनले सरकारी नियमअनुसार अछामको कमलाबजार स्थित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा काम गरे। अछाममा नै जन्मेका डा उपाध्याय ग्रामीण क्षेत्रमा सेवा गर्न रुचाउँछन्। चिकित्सा पेसाबाहेक डा उपाध्यायलाई फोटोग्राफी, पेन्टिङ, संगीतमा समेत रुचि छ।

तस्बिर : शिवलाल श्रेष्ठ
तस्बिर स्टुडियो, बागबजार


R. SANTOSH UPADHYAYA
IOM, TUTH



ओस्टिओपोरोसिस : कारण र निवारण



डा सौगात केसी

विशेषगरी पिठ्यूँ र मेरुदन्डको हड्डी भाँचिनु ओस्टिओपोरोसिसको एक गम्भीर जटिलता हो।

ओस्टिओपोरोसिस एक यस्तो स्थिति हो, जसमा शरीरका हड्डीहरु निकै कमलो र कमजोर हुन्छन्। हड्डी यतिसम्म कमजोर हुन्छन् कि खोक्दा, निहुँरिदा दुख्ने र हलुका तनाव अथवा सानो चोटपटक लाग्दा पनि भाँचिन सक्छन्।

ओस्टिओपोरोसिसका कारण हुने फ्र्याक्चरले प्रायजसो पिठ्यू, नाडी र मेरुदन्डको हड्डीलाई असर पार्ने गर्छ। ओस्टिओपोरोसिसले महिला र पुरुष दुवैमा आफ्नो असर देखाउँछ तर पनि बढी भने रजस्वला रोकिइसकेका एसियाली महिला र गोरो वर्णका महिलामा देखिने गर्छ।

ओस्टिओपोरोसिसका जोखिम

- **उमेर**: अध्ययनका अनुसार जति उमेर बढ्दै जान्छ त्यति नै यो रोग लग्ने सम्भावना बढी हुन्छ।
- **पारिवरिक इतिहास** : आफ्नो परिवारमा आमा-बुबा, दाजु-बहिनी कसैलाई ओस्टिओपोरोसिस छ भने त्यस्ता व्यक्तिहरुलाई पनि यो रोग देखिन सक्ने सम्भावना हुन्छ।
- **शारीरिक बनोट**: महिला र पुरुष जसको शरीरको बनावट र आकृति सानो हुन्छ, त्यस्ता व्यक्तिमा यो रोग देखिने सम्भावना बढी हुन्छ।
- **शरीरमा हार्मोनको अवस्था**: रजस्वला रोकिने बेलामा इस्ट्रोजेन हार्मोनको कमीले गर्दा हड्डीहरु कमजोर हुने गर्छन्। यसका साथै थाइरोइड हार्मोन बढी हुने मानिसमा पनि ओस्टिओपोरोसिस हुने सम्भावना बढी हुन्छ।
- **क्याल्सियमको कमी**: जीवनभर अधिक समयसम्म क्याल्सियमको कमी हुनुको ओस्टिओपोरोसिस रोग लाग्नुमा ठूलो भूमिका हुन्छ। क्याल्सियमको कमीले हड्डीको घनत्व घटाउँछ। समयभन्दा पहिले हड्डीको नोक्सान हुन्छ र भाँच्चिने सम्भावना बढ्छ।
- **भोजनको विकार**: सीमित रुपमा पौष्टिक भोजनको खपत गर्ने महिला र पुरुष दुवैमा हड्डी गम्भीर रुपमा कमजोर भएको हुन्छ।
- **स्टिरोइड्**: लामो समयसम्म स्टिरोइड औषधिको प्रयोग गर्नाले हड्डी पुनःनिर्माणमा असर पुऱ्याउने गर्छ र यो रोग लाग्ने सम्भावना बढ्न जान्छ।
- **मदिरा सेवन** : अत्यधिक रुपमा दिनहुँ मदिरा सेवन गर्नु ओस्टिओपोरोसिस रोगको मुख्य कारक तत्व हो।

ओस्टिओपोरोसिसले ल्याउने जटिलता

विशेषगरी पिठ्यूँ र मेरुदन्डको हड्डी भाँचिनु ओस्टिओपोरोसिसको एक गम्भीर जटिलता हो। लड्दा पिठ्यूँको हड्डी भाँचिने, अपांगता हुने र मृत्यु हुने सम्भावना बढी हुन्छ। यसका साथसाथै ढाड दुख्ने, शरीरको उचाइ घट्ने र शरीर कुप्रिने गर्छ।

ओस्टिओपोरोसिस निवारणका उपाय

- **प्रोटिन**: हड्डी विकासको निम्ति प्रोटिन निकै आवश्यक पर्छ। यस कारण खानाबाट प्रोटिनको मात्रा नपुगेमा डाक्टरको सल्लाहअनुसार प्रोटिन अन्य स्रोतबाट पूरा गर्नुपर्ने हुन्छ।
- **शारीरिक वजन**: उपयुक्त तौल र वजनको व्यवस्थापन गर्नु हड्डी स्वास्थ्यको निम्ति अत्यन्त जरुरी हुन्छ।
- **क्याल्सियम**: दूध र अन्य दूधजन्य उत्पादन, सागपात, सोयाको उपजहरु सेवनले शरीरमा क्याल्सियमको मात्रा केही हदसम्म पुऱ्याउने गर्छ र यसबाट नपुगेमा डाक्टरको सल्लाहबमोजिम बहिरी रुपमा अन्य स्रोतबाट पूरा गर्नुपर्ने हुन्छ।
- **भिटामिन डी**: भिटामिन डीले शरीरमा क्याल्सियम सेचन गर्न साहयता गर्छ।
- **व्यायाम**: व्यायाम गर्नाले हड्डी मजबुत हुने र हड्डी नोक्सान हुने गतिमा कमी आउने गर्छ।
- **घामको किरण**: हप्ताको ३/४ दिन विशेषगरी जाडो याममा बिहानको पारिलो घाममा बस्ने बानी बसाल्नु निकै फाइदाजनक हुन्छ। ●

चस्मा लगाउन नचाहनेका लागि लेजर शल्यक्रिया

दृष्टिदोष भएकाका लागि लेजर शल्यक्रिया अति नै उत्तम उपचार पनि हो। चस्मा लगाउन नचाहनेका लागि यो निकै राम्रो विकल्प हुनसक्छ।



डा शाश्वत ढुंगेल

सामान्यतयाः आँखाले कुनै पनि वस्तुलाई राम्ररी देख्न वा छुट्याउन नसक्ने समस्यालाई दृष्टिदोष भनिन्छ। आँखाले देख्ने वस्तुको आकृति आँखाभित्र हुने रेटिनामा बन्ने हुन्छ। यसका लागि बाहिरबाट आउने लाइट रेटिनामा फोकस हुनुपर्छ अनि मात्र प्रष्ट देख्न सकिन्छ। तर दृष्टिदोषमा भने फोकस गर्ने प्रणालीमा केही तलमाथि हुनसक्छ। यसो हुँदा रेटिनमा चाहिनेभन्दा छिटो फोकस भएर वा ढिलो फोकस भएर कुनै पनि वस्तु प्रष्टसँग देख्न सकिँदैन।

यस्तो अवस्थामा दृष्टिलाई सही गराउन चस्मा लगाउने वा लेजर शल्यक्रिया गर्न सकिन्छ। चस्मा, लेन्स र लेजर शल्यक्रियाले रेटिनामा हुने फोकसलाई ठिक ठाउँमा ल्याउने काम गर्छ।

चस्मा र लेन्स लगाएपछि फुकाल्ने र लगाउने गर्नुपर्छ। यसो गरिरहनु पर्दा धेरैलाई झन्झट लाग्न सक्छ। तर लेजर शल्यक्रिया गरेपछि चस्मा लगाइरहनुपर्ने वा लेन्स लगाउनुपर्ने अवस्थाको अन्त्य हुन्छ।

दृष्टिदोष भएकाका लागि लेजर शल्यक्रिया अति नै उत्तम उपचार पनि हो। चस्मा लगाउन नचाहनेका लागि यो निकै राम्रो विकल्प हुनसक्छ।

दुवै आँखामा पावर फरकफरक हुने समस्यामा हसनेलाई यो शल्यक्रिया लाभदायी हुन्छ। जस्तैः एउटा आँखामा अत्यधिक पावर र अर्कोमा कम पावर छ भने लेजर शल्यक्रिया निकै लाभदायी हुन्छ।

आँखाको पावर रेन्जमा माइनस पोइन्ट ५ देखि माइनस १४ सम्म लेजर सर्जरी गर्न सकिन्छ। धेरै पातलो र मोटो चस्मा लगाउनेहरुलाई शल्यक्रिया गरेर पावर तलमाथि पार्न सकिन्छ।

लेजर शल्यक्रिया कसरी गरिन्छ ?

लेजर भनेको धेरैनै खतरनाक रे लाइट हो र यो रेले आँखामा हान्दा अलिकता तलमाथि भयो भने आँखा नै अन्धो हुन्छ भन्ने गलत बुझाइ छ। वास्तवमा त्यस्तो होइन।

लेजर भनेको फेम्टोसेकेन्ड लेजर हुन्छ। लेजरमा माइक्रोन लेबलको प्रेसिसन हुन्छ। जहाँ तोकेर हानेको हो त्यही मात्र लाग्छ। आँखाको कर्नियामा ताकेपछि त्यसले कर्नियामा बबल निस्कन्छ र कर्नियाको आकार परिर्वन गरिदिन्छ लेजरले सानो घाँउ बन्छ। त्यति मात्र हो लेजरले गर्ने शल्यक्रिया।

लेजर शल्यक्रिया सबैभन्दा सुरक्षित शल्यक्रिया हो भनेर विश्वभर नै प्रमाणित भइसकेको छ। यो शल्यक्रिया गर्दा मानिसलाई पूरै बेहोस बनाउनु पर्दैन। यो पद्धतिमा आँखामा सुख्खापन कम हुने र घाउ पनि सानो र छिटो पुरिने हुन्छ।



कस्तो आँखामा लेजर शल्यक्रिया गर्न मिल्दैन ?

सबै मानिसको आँखामा लेजर शल्यक्रिया गर्न मिल्दैन। अस्पतालमा लेजर शल्यक्रिया गर्न भनेर आएका अधिकांश बिरामी जाँच गरेर हेर्दा लेजर शल्यक्रिया गर्न नमिल्ने भएर फर्किने गर्छन्। यदि आँखामा बाक्लो मोतिविन्दु, जलविन्दु, रेटिनाको रोग, कर्नियाको कडा रोगहरु छ भने यस्तो अवस्थामा शल्यक्रिया गर्न मिल्दैन।

दृष्टिदोष भएका सबै आँखामा पनि लेजर शल्यक्रिया गर्न मिल्दैन। यदि जाँच (स्क्यान) गर्दा कर्निया ज्यादै पातलो, बढी चुच्चो, कर्निया लत्रिएको छ भने शल्यक्रिया गर्न मिल्दैन ।

मधुमेह, बाथरोग, हर्मोनल रोग भएका मान्छेमा आँखा सुख्खा हुने गर्छ। यस्तो अवस्थामा शल्यक्रिया गर्दा आँखा अझ बढी सुख्खा हुने गर्छ। कसैले कडा खालको औषधि खाएको छ, मुखमा डन्डिफोर हुने मान्छेले रेगुरल औषधि खानुपर्ने छ भने औषधिले नै आँखा सुख्खा बनाएको हुन्छ। त्यस्तो मान्छेलाई शल्यक्रिया गरिदियो भने उनीहरुको आँखा झन् सुख्खा हुने गर्छ। त्यसैले यस्तो अवस्थामा पनि शल्यक्रिया गर्न मिल्दैन। अर्को भनेको आँखाको पावर बढेको बढ्यै छ भने शल्यक्रिया गर्न मिल्दैन। यस्तो अवस्थामा पावर बढ्न रोकिएपछि शल्यक्रिया गर्न मिल्छ।

कुन उमेरमा लेजर शल्यक्रिया गर्दा उपयुक्त हुन्छ ?

१८ वर्ष मुनिका बच्चामा यदि दृष्टिदोष छ र उनीहरुको जाँच गर्दा सबै कुरा ठिक छ भने पनि शल्यक्रिया गर्न मिल्दैन। १८ वर्ष मुनिका बालबालिकामा शल्यक्रिया गर्दा विभिन्न रोग लाग्ने सम्भावना हुन्छ।

शल्यक्रियापछि समस्या दोहोरिन्छ ?

शल्यक्रिया गरिसकेपछि समस्या दोहोरिने सम्भावना ज्यादै न्यून हुन्छ। थोरै पावर भएकामा शल्यक्रिया गरेर पावर नर्मल बनाइएको छ भने शल्यक्रिया गरेको ५ वर्षपछि जाँच गर्दा पावर कम भएका १ हजारमा एक जनामा मात्र हुने गर्छ। धेरै पावर भएका मान्छेको शल्यक्रिया गरिएको छ र ५ वर्षपछि जाँच गर्दा त्यही समस्या १०० जनामा एक जनामा हुन्छ।

तिलगंगामा आँखाको लेजर शल्यक्रिया सुरु भएको ८ वर्ष भयो। अहिलेसम्म १० हजारले यो सेवा लिइसकेका छन्।

ध्यान दिनुपर्ने कुरा

शल्यक्रिया गरेको एक हप्ता निकै चनाखो हुनुपर्छ। धुलो धुँवामा हिँड्नु हुँदैन। एक हप्ता आराम गरेपछि विस्तारै आफ्नो काम गर्न सकिन्छ। सुख्खा भएकालाई औषधि हुन्छ, त्यो औषधि आँखामा हाल्नुपर्छ। शल्यक्रिया गरेको दिनमा छिनछिनमा औषधि आँखामा हाल्नुपर्छ। भोलिपल्टबाट कम गर्दै लैजानुपर्छ। शल्यक्रिया गरेको ६ महिनासम्म औषधि हाल्नुपर्छ। ●



तस्बिर : सौरभ रानाभाट

नेपालीको स्वास्थ्यलाई एउटै नेटवर्कमा जोड्ने सपना

■ **समर्पण श्री ⁄ काठमाडौं**

सन् २००४ तिर डा सञ्जीव सापकोटा फिनल्यान्डमा पब्लिक हेल्थ विषयमा मास्टर पढ्दै थिए । सोही क्रममा अमेरिकामा इआइएस अफिसर (एपिडेमिक इन्टिलिजेन सर्भिस अफिसर)को तालिम सञ्चालन हुन लागेको रहेछ। डाक्टर तथा पिएचडी गरेकाहरूले उक्त तालिम लिन पाउने रहेछन् । तालिमसँगै त्यसलाई प्रयोग गर्न अनुसन्धान पनि गर्नुपर्थ्यो ।

उनले उक्त अवसर पाए अनि पुगे अमेरिका । उनी त्यस तालिममा पुग्ने पहिलो नेपालीसमेत थिए । अर्थात् जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने अमेरिकाको सरकारी निकाय 'कन्ट्रोल फर डिजिज कन्ट्रोल एन्ड प्रिभेन्सन' (सिडिसी)मा जाने पहिलो नेपाली डाक्टर ।

तालिममा सहभागीहरू प्रायःले सरुवा रोगको अनुसन्धान गर्थे। प्रायः र उस्तै विषयमा अनुसन्धान गर्नु रुचिकर लागेन उनलाई । त्यसैले उनले केही नयाँ गर्ने सोच गरे । सञ्जीवले गर्न आँटेको अनुसन्धानको विषय अरुभन्दा भिन्न थियो । र कठिन पनि ।

त्यतिबेला अमेरिकामा मेक्सिकोबाट सिमा पार गरेर आउने मान्छेहरू धेरै मरिरहेका हुन्थे । त्यसबारे कसैले गहन अध्ययन र खोज गरेको थिएन। त्यसरी सिमा क्रस गरेर आएका मान्छेहरू अमेरिकाको भूमिमा मरिरहेका हुन्थे ।

सिडिसीले त्यो काम हेर्नुपर्थ्यो । उसको कामको प्राथमिकतामै पर्थ्यो मानिसलाई बचाउनु तथा स्वास्थ्य संरक्षण गर्नु । तर, त्यो त सामाजिक-राजनीतिक मुद्दा रहेछ।

सञ्जीवले त्यही विषयमा खोजी गर्न निर्णय

गरे । सिमा काटेर आउने मानिसको मृत्युको कारण पहिचान गर्ने विषय अनुसन्धानको विषय बन्यो । त्यतीबेला 'त्यो विषय हामी छुँदैनौं' भनेर त्यहाँका मानिसहरु बसिरहेका रहेछन् । सञ्जीवले यस विषयमा कुरा गर्न थाले । तर, कसैले पनि यसबारे बोल्न खोजेन, पन्छिन खोज्थे उनीहरू ।

लामै प्रयासपछि सञ्जीवले सिडिसीलाई कन्भिन्स गरे, 'हामी जुन महामारी भन्छौं । त्यसभित्र यो पनि त पर्छ नि । यो पनि एउटा महामारी हो । उताबाट आएर मान्छे किन मरिरहेका छन् । यसको कारण खोज्नुपर्छ ।'

उनले आफ्नो अडिग छाडेनन् । ३ महिनाको लगातारको प्रयासपछि सिडिसीबाट उनको प्रस्ताव पारित भयो । त्यसपछि उनी अमेरिकाको सीमामा पुगेर मृत्युको रहस्यमयी कथाको खोजी गरे ।

कतिजना मान्छे क्रस भएका छन्, कतिजना मान्छे मरे? उनले सुक्ष्म अध्ययन गरे । के कारणले मान्छे मर्छ भनेर विवरणात्मक अध्ययन गरे । लामो समयको अध्ययनपछि उनले धेरै कुरा पत्ता लगाए ।

बोर्डरमा मान्छे मर्नुको पहिलो कारण रहेछ- मौसम र डिहाइड्रेसन । त्यहाँको बोर्डर खुला रहेछ । बोर्डर पार गरेपछि ३ सय माइल पर मरुभूमि नै रहेछ । 'एक सय माइल हिँड्ने बित्तिकै मान्छे पानी खान नपाएर प्याकप्याक हुन्छन् । त्यसको कारणले धेरै मान्छे मर्दा रहेछन्,' उनले कारण भेट्टाए ।

लुकेर क्रस गर्दा वा प्रहरीलाई छल्न खोज्दा मान्छेहरू मृत्युको मुखसम्म पुग्दा रहेछन् । थाहा पाउनेहरू सबै कुरा तयार गरेर आउँदा रहेछन् । थाहा नपाई आउनेहरू भने त्यो जञ्जालमा फस्दा रहेछन् ।

उनले अध्ययनका क्रममा त्यहाँ निकै 'बर्बरता' देखे । लासहरू कति त छरपस्ट अवस्थामा थिए । मृत्युको अर्को कारण रहेछ- बोर्डर क्रस गर्दा त्यहाँका सुरक्षाकमर्मीको आक्रमण ।

यी यस्तै थुप्रै मृत्युको कारणका विषयमा अध्ययन गरिसकेपछि उनको रिपोर्ट प्रकाशित भयो । प्रकाशित गर्ने क्रममा निकै चुनौती खेपेका थिए । अन्ततः अमेरिकाको एउटा मुख्य जर्नलमा प्रकाशित भयो प्रतिवेदन । प्रकाशित हुनेबित्तिकै त्यसले राम्रो कभरेज पायो ।

उनको अनुसन्धानले त्यहाँ एउटा माहोल नै खडा गर्‍यो । एउटा नेपालीले गरेको यो निकै ठूलो काम भनेर थुप्रैले प्रोत्साहन गरे । प्रदिवेदनको प्रभाव ठूलो थियो । प्रतिवेदन हेरेपछि अमेरिकाको एउटा सांसदले 'बोर्डरमा किन यस्तो भयो' भनेर सम्बन्धित निकायसँग जवाफ मागे ।

पछि यसको रेकर्ड त्यहाँको सम्बन्धित संस्थासँग सरकारले माग्यो । तर, थिएन । कोहीसँग थिएन । उनीहरूले सरकारलाई भने, 'सिडिसीमा काम गर्ने एउटाले रिसर्च गरेको छ । ऊसँग छ ।'

त्यसपछि त्यहाँको सरकार आएर सञ्जीवको अन्तर्वार्ता लियो । सञ्जीवले निकै कुरा प्रस्ट्याए । त्यसपछि त्यहाँ सञ्जीवको छवि नै बदलियो । उनलाई खोजी गर्नेहरू बढ्न थाले । उनीप्रति त्यहाँको सरकार निकै सकरात्मक बन्यो ।

डा सञ्जीवको महत्वपूर्ण अध्ययन थियो । उसो त उनी क्रियाशील मान्छे । थुप्रै उदाहरणीय काम गरेका छन् जीवनमा । विदेश बसेर पनि नेपालप्रति उनको छुट्टै अपनत्व छ । र, त जहाँ गए पनि नेपालको लागि सोचिरहन्छन् ।



मेरो योजना छ- विश्वभरका डाक्टरलाई एउटै सञ्जालमा जोड्ने । उक्त अभियान सुरु भइसकेको छ । यसका लागि ठूलो अभ्यास चाहिन्छ ।



केही समयअघि नेपाल आएको बखत उनले आफ्ना जीवनका क्रियाशील समयबारे स्वास्थ्यखबरसँग खुलेर कुरा गरे ।



डा सञ्जीवको जन्म काठमाडौंमा भयो । प्रारम्भिक शिक्षा विराटनगरबाट सुरु गरे उनले । कक्षा ३ मा पढ्दै थिए । बुढानीलकण्ठ स्कुलमा राष्ट्रियव्यापी रुपमा विद्यार्थी छनोट गर्ने क्रममा उनी छनोटमा परे । संयोग पनि के थियो भने त्यस बेला उनका सहपाठी थिए, तत्कालीन युवराज दीपेन्द्र शाह ।

सानैदेखि घरबाहिर नै घुलमिल बढी भए डा सञ्जीव । त्यसैले नयाँ सिक्ने र जान्ने मौकाको सदुपयोग गरिरहे ।

बुढानिलकण्ठ स्कुलमा ब्रिटिसको सहयोग थियो । वातावरण पनि सोही किसिमको । उनले सानैमा पाश्चात्य मुलुकका कुरादेखि लिएर विभिन्न तालिमहरू प्राप्त गरे त्यहाँ । 'यसले भविष्यमा केही गर्छ,' आफन्त र आमा-बाले पनि सधैं भन्ने गर्थे ।

सञ्जीव आफू फरक हुनुको श्रेय हजुरबुबालाई पनि दिने गर्छन् । हजुरबुबा थिए साहित्यकार महानन्द सापकोटा । जसलाई नेपाली साहित्यको एउटा उचाई समेत मान्छन् ।

सञ्जीवको बुबा पनि सरकारी कर्मचारी । 'पारिवारिक वातावरणले पनि मेरो करिअरको लागि ठूलो सहयोग गर्‍यो,' सञ्जीव भन्छन् । पढाइमा तेज सञ्जीवले त्रिवि चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थान (आइओएम), महाराजगञ्ज क्याम्पसबाट एमबिबिएस गरे ।

एमबिबिएस पढ्ने क्रममै उनी सामाजिक काम र स्वास्थ्यका सञ्जालहरूमा क्रियाशील थिए । सोही क्रममा नेपाल मेडिकल स्टुडेन्ट सोसाइटी (एनएमएसएस)को अध्यक्ष भएर पनि काम गरे । यो १९९८ सालको कुरा हो । मेडिकल विद्यार्थीको प्रतिष्ठित संस्था हो यो ।

सोसाइटीको अध्यक्ष हुँदा सञ्जीवले धेरै काम गरे । विभिन्न ठाउँमा हेल्थ क्याम्प गर्ने, स्वास्थ्यसम्बन्धी चेतनामूलक कार्यक्रमहरू गाउँ-गाउँमा गएर गर्ने लगायतका थुप्रै कामहरू गरे ।

एनएमएससँग मिलेर काम गर्थ्यो मेडिकल विद्यार्थीहरुको अन्तर्राष्ट्रिय संस्था इन्टरनेसनल फेडेरसन अफ मेडिकल स्टुडेन्ट एसोसियसन (आइएफएमएसए) । त्यही बेला नै उनले अन्तर राष्ट्रिय यात्राहरूमा जाने मौका पाए ।

विभिन्न देशमा मेडिकल कार्यक्रम हुँदा ती देशमा घुम्ने मौका पनि पाए । '१०/१२ वटा देशमा गएर सम्मेलनमा भाग लिन पाउँदा धेरै कुरा बुझ्ने मौका पाएँ,' सञ्जीवले भने, 'मेडिकल एजुकेसनमा नेपालीको स्वास्थ्यमा कसरी सुधार गर्न मिल्छ भन्ने कुरामा त्यहाँ सिकेको कुराबाट मैले नेपालमै परिचालन गर्न थालें ।'

१९९८ कै कुरा हो । त्यस बेलामा सञ्जीव एनएमएससबाट इजिप्ट गए । त्यहाँ इन्टरनेसनल फेडेरसन अफ मेडिकल एसोसिएसनको अन्तर्राष्ट्रिय कन्फ्रेन्स थियो । कन्फ्रेन्समा उनले पब्लिक हेल्थ डाइरेक्टरको रुपमा चुनावमा आफ्नो उम्मेदवारी दिए ।

उनलाई 'पहिलोपल्ट आएको मान्छेले जिम्मेवारी पूरा गर्न सक्दैन' भनेर कतिपयले विरोध गरे । चुनाव जित्दैन भनेर अफवाह पनि फैलाइयो । तर, सञ्जीवले चुनाव जिते ।

'त्यसपछि त्यहाँ मैले २ वर्षको कार्यकालसम्म एकदम राम्रो काम गरेर देखाएँ,' सञ्जीवले भने । उनको मेडिकल एजुकेसन पनि चलिरहेको थियो । बीचमा साथीहरूले उनको काम धेरै मन पराए । संगठनको क्षमता वृद्धि र कार्यक्रम ल्याउने जस्ता काम गरे उनले । यात्रामा गएर तालिमहरू दिने काम पनि गरे ।

सन् २००० मा पोर्चुगलमा भएको सम्मेलनमा आइएफएमएसको प्रेसिडेन्टको लागि आवेदन दिए । त्यहाँ पनि ठूलो संघर्षका साथ सफल भए उनी ।

नेपालको इतिहासमा पहिलो रेकर्ड थियो आइएफएमएसको प्रेसिडेन्ट हुनु । कोही नेपाली त्यसरी चुनाव जितेर आएका थिएनन् । र, अहिलेसम्म पनि सञ्जीवबाहेक कोही पुगेका छैनन् । उक्त संस्थाले संयुक्त राष्ट्रसंघका विभिन्न इकाईहरूसँग मिलेर काम गर्छ । स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित भएको हुनाले बढी काम विश्व स्वास्थ्य संगठनसँग हुने गर्छ ।

भर्खरै एमबिबिएस अध्ययन सकेको युवाले चुनाव जित्नु अधिकांशको लागि अनौठो कुरा पनि भयो । त्यसमाथि नेपालजस्तो विकासोन्मुख देशबाट आएको युवा । त्यसभन्दा पहिला २ वर्षअघि पब्लिक हेल्थको डाइरेक्टर भएर काम गर्नु नै उनको निम्ति ठूलो आधार भयो । त्यसै बेलामा उनले एउटा माहोल सबैतिर बनाइसकेका थिए । उनको काम र नेतृत्वबाट सबैजसो प्रभावित थिए ।

'अध्यक्ष जस्तो पदमा पाश्चात्य मुलुकले आफ्नै फेबरको बनाउन प्रयास नगरेको होइन । त्यसमा मलाई ठूलो चुनौती पर्‍यो,' उनले भने । जित्ने सम्भावना राम्रो हुँदाहुँदै पनि गाह्रो थियो । क्यानडाको अर्को बलियो क्यान्डिडेट थियो । 'अल्पविकसित र विकसित'

किसिमको पार्टनरसिप गर्न सफल भए। सोही कारण नेपालका विद्यार्थीहरूले धेरै पटक एक्सचेन्जमा गएर काम गर्ने मौका पाए ।

आइएफएमएसमा आफ्नो कार्यकाल सकिएपछि सञ्जीव डब्लुएचओमा बसेर काम गर्न थाले । २ वर्ष त्यहाँ काम गरेपछि सञ्जीवले मास्टर इन पब्लिक हेल्थ गरे । त्यहीँबाट उनी अमेरिकाको सिडिसिमा पुगेका हुन् । त्यसपछि लगातार उनी सिडिसीमै बसेर काम गरिरहेका छन् ।

यही बीचमा उनी अन्य काममा पनि क्रियाशील भए । त्यहाँको एउटा संस्था छ- साउथ एसियन नेपाली एसोसियसन, अमेरिकामा बस्ने नेपालीको संस्कृतिमा काम गर्ने संस्था । त्यसको अध्यक्ष भएर काम गरे उनले ।

पछि विस्तारै एनआरएनको अभियानमा पनि सक्रिय भए । हेल्थ कमिटीको चियरपर्सन भएर काम समेत गरे । 'अहिले ग्लोबल एनआरएनको चियरपर्सन भएर काम पनि गरेँ,' उनले भने ।

●●●

उनी बीचमा नेपाल आउँदा धेरै काम गरे । क्याम्पहरू गर्ने कुरामा पहल गरे । भूकम्पको बेलामा पनि उनले सक्रियतापूर्वक सहयोग गरे नेपालमा । बारामा हुरी आउँदा डा सञ्जीवहरूको टिमले स्वास्थ्यको तर्फबाट सहयोग गरेको थियो । विभिन्न दैवी प्रकोपको समयमा उनको टिमले आएर सहयोग गरिरहेकै छ नेपालमा ।

दुई महिनाअघि उनीहरूले अमेरिकामा पहिलो नेपाली विश्व सम्मेलन गरे । नेपालीको स्वास्थ्यमा सरोकार राख्ने सबैलाई जोड्ने अवसर थियो त्यो । नेपालभित्र र बाहिर भएका नेपालीका स्वास्थ्यलाई कसरी जोड्न सकिन्छ भन्ने भन्ने प्रमुख कुरा थियो ।

सम्मेलनबाट उनीहरूले २५ बुँदे घोषणा पत्र बनाए । 'हामी त्यही कार्यान्वयनका लागि लागि परेका छौं,' सञ्जीव भन्छन् ।

कामको दौरानमा सञ्जीवलाई लागेको थियो- हामी नेपालीको लागि एउटा सञ्जाल चाहिन्छ । उनले आफ्नो कमिटीमा यो कन्सेप्ट राखे । तर, यो असम्भव छ भन्ने कुरा छलफलका क्रममा आयो । तर, उनले मूर्त रुप दिन सकिन्छ भन्नेमा जोड दिए । यही प्रोजेक्टमार्फत दैवी प्रकोपको बेला नेपाल धेरै काम गर्ने योजनामा छन् उनी ।

अब उनीहरूको अर्को योजना छ- विश्वभरका डाक्टरलाई एउटै सञ्जालमा जोड्ने । अनि अर्को, विश्वभरमा छरिएका नर्सलाई एउटा सञ्जालमा जोड्ने । त्यसपछि उक्त सञ्जालले विश्वभरका नेपालीको स्वास्थ्यमा काम गर्ने । उनले उक्त अभियान सुरु भइसकेको बताए । भन्छन्, 'ठूलो अभ्यास चाहिन्छ यसका लागि ।'

खाडी मुलुकमा भएका नेपालीको स्वास्थ्यको समस्यालाई पनि यसले ठूलो सहयोग गर्ने उनको ठम्याइ छ । आगामी दुई वर्ष भित्रमा एउटा बलियो नेकवर्क बनाउन उनी लागिपरेका छन् । यो सञ्जालमा स्वास्थ्यमा सरोकार राख्ने विश्वभर छरिएका व्यक्ति आउन सक्ने उनी बताउँछन् ।

यी सबैलाई एउटा सञ्जालमा राख्ने र हरेक वर्ष विश्व नेपाली स्वास्थ्य सम्मेलन गराउन उनी दत्तचित्त छन् । यसमा सबै संस्था र व्यक्तिलाई सक्रिय भएर जोडिन उनको आग्रह पनि छ । ●



देशको बीचमा फाइट परेजस्तो अवस्था भयो ।

उता युरोप र पाश्चात्य मुलुक क्यानडालाई सहयोग गर्थे भने अफ्रिका र एसियाका मुलुकहरूले नेपाललाई सहयोग गर्थे । चुनावको माहोलमा राजनीतिकरण पनि भयो । यद्यपि, चुनाव जिते सञ्जीवले । तर, मतान्तर धेरै कम थियो ।

सञ्जीव अध्यक्ष भएपछि त्यहाँ एक किसिमको क्रान्ति नै आयो । मेडिकल स्टुडेन्टको संस्था भएको हुनाले उनले विद्यार्थीको हितमा थुप्रै काम गरे ।

संगठनको हेडक्वार्टर फ्रान्समा थियो । उनी फ्रान्समा गएर संठगनको लागि काम गर्न थाले । यसको कार्यकाल एक वर्षको हुन्थ्यो । काम एकदमै तीव्र हुनुपर्थ्यो ।

उनी अध्यक्ष बन्दासम्म संस्थाका सदस्य राष्ट्रहरू ८० वटा थिए । आफ्नो पालामा सञ्जीवले २० वटा थप देशलाई सदस्य बनाए । संस्थालाई अफ्रिका र एसियामा बढी नै फिजाउनुपर्छ भन्ने उनको मनसाय थियो । त्यतिबेला चाइन सदस्य थिएन । उनले चाइनालाई सदस्य बनाए ।

संगठनको कोषलाई बलियो बनाउन पनि उनले ठूलो भूमिका निभाए । उक्त संस्थामार्फत नेपालमा पनि धेरै काम गरे । नेपाली विद्यार्थीको अन्तर्राष्ट्रिय कन्फ्रेन्स पहिलो पटक उनकै पहलमा भएको थियो । त्यो सम्मेलन निकै विशाल थियो ।

त्यतिबेला मेडिकल कलेज ५/७ वटा थिए । पहिलापहिला मेडिकल कलेजका विद्यार्थी विदेशमा एक्सचेन्जमा जान्थे । नेपालले ४ वटा युरोपका विद्यार्थीलाई ल्याएर मेडिकल एक्सचेन्ज एजुकेसन गराउने गर्थ्यो भने यताबाट पनि त्यहाँ गएर गर्ने गर्दथे ।

त्यो किसिमको पार्टनरसिप नेपालको स्विडेनसँग मात्र थियो । पछि उनले ५ वटा देशमा त्यस